WORKING TOGETHER ON DOMESTIC VIOLENCE ISSUES

REPORT 1

SUMMARY OF FINDINGS AND CONCLUSIONS

INTERDISCIPLINARY PROJECT ON DOMESTIC VIOLENCE

PHASE 1

ISBN 0-9693838-2-7
Additional copies of this report are available from the:
National Clearinghouse on Family Violence
7th Floor, Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 1B5
(613) 957-2938

Report 2 - Research Findings/
Résultats des recherches
is available in either french or english from the:
Interdisciplinary Project on Domestic Violence/
Projet interdisciplinaire sur la violence familiale
P.O. Box 4325, Station E
Ottawa, Ontario K1S 5B3
(613) 234-8483
Cost: $10.00

THE OTHER SIDE
OF THE MOUNTAIN:

WORKING TOGETHER ON
DOMESTIC VIOLENCE ISSUES

REPORT 1:

SUMMARY OF FINDINGS
AND CONCLUSIONS

INTERDISCIPLINARY PROJECT ON
DOMESTIC VIOLENCE

PHASE I

Dianne Kinnon
December 1988

91-01948/

INTERDISCIPLINARY PROJECT ON DOMESTIC VIOLENCE

PROJET INTERDISCIPLINAIRE SUR LA VIOLENCE FAMILIALE

CO-SPONSORING ORGANIZATIONS

Canadian Association of Chiefs of Police
Don Cassidy
Executive Director

Canadian Bar Association
Madeleine Mailhot
Section Coordinator
Legislation and Law Reform
*Louise Shaughnessy, representative until October 1988

Canadian Institute of Child Health
Louise Hanvey
Vice-President

Canadian Nurses Association
Mary Ellen Eberlin
Director of Professional Services
*Marianne Lamb, representative until August 1988

Canadian Teachers' Federation
Heather Jane Robertson
Director of Professional Development Services

Canadian Association of Social Workers
Mary Hegan
Executive Director

Canadian Hospital Association
Carol Clemenhagen
Vice-President
Public Affairs

Canadian Medical Association
Catherine McCourt
Associate Director
Department of Health Services
*Neil Tremblay and Margo Farren, representatives until July 1987

Canadian Psychological Association
Brenda Stoneham
Associate Executive Director
*Barbara Appleford, representative until May 1988

The Church Council on Justice and Corrections
Vern Redekop
*Tom James, representative until May 1987

PROJECT STAFF

Dianne Kinnon, research & coordination
Anne Michaud, research & interviews in Quebec
Dolores Vader, research, editing & word processing

The support of Health and Welfare Canada, Justice Canada and Solicitor General Canada is gratefully acknowledged.

The support of the Shawbridge Foundation and the Canadian Association of Chiefs of Police Foundation is also gratefully acknowledged.

Interdisciplinary Project on Domestic Violence

Projet interdisciplinaire sur la violence familiale

December 1988

To Professional Colleagues and the Public We Serve,

Ten national professional associations have co-sponsored the "Interdisciplinary Project on Domestic Violence" out of a deep commitment to provide better service to those suffering from domestic violence. Our respective members provide important and necessary services to families, including survivors, victims and perpetrators of domestic violence. The challenge is ours to improve service through an interdisciplinary approach.

We are pleased to present to you the enclosed findings of Phase I of the Project: a definition and better understanding of interdisciplinary cooperation, a description of present practices within Canada, and recommendations about changes and supports to professionals in providing interdisciplinary service. Hopefully the documentation from our Phase I research will provide information and incentives that enhance interdisciplinary and intersectoral relationships and remove attitudinal, systemic and structural barriers.

The next phases of the Project will focus on greater involvement of professionals and client groups toward the development and implementation of interdisciplinary guidelines, strategies, and community initiatives. This work will continue through 1989, in each province in Canada, with the hope that resource materials, workshops, and local work groups will support professionals in providing interdisciplinary services to those affected by family violence.

On behalf of the Steering Committee of the Project, I invite you to respond to this report and to express an interest in joining us in the next stages of this Project.

Sincerely,

Mary Hegan

Mary Hegan
Chair, Steering Committee

TABLE OF CONTENTS

RECOMMENDATIONS 1

TERMS AND DEFINITIONS 3
- Domestic Violence 3
- Interdisciplinary and Multidisciplinary 3
- Intersectoral 3

INTRODUCTION 4

THE NEED FOR INTERDISCIPLINARY APPROACHES TO DOMESTIC VIOLENCE 6

THE ADVANTAGES OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO DOMESTIC VIOLENCE 8

BARRIERS TO CREATING INTERDISCIPLINARY APPROACHES 9

PROMOTING INTERDISCIPLINARY DEVELOPMENT 9
- National Initiatives 10
- Provincial/Territorial Initiatives 11
- Local Initiatives 11
- Moving from Disciplinarity to Interdisciplinarity 13

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS 15
- Systemic and Structural Change 16
- Change Among Professionals 17
  - The Promotion of Interdisciplinarity 17
  - Education and Information Sharing 17
  - Support for Existing Interdisciplinary Initiatives 18
- Approaches to Promoting Interdisciplinarity 18
  - Providing Leadership 19
  - Ensuring Broad Participation and Collaboration 19
  - Promoting Intersectoral and Intercultural Cooperation 19

Facilitating Community-Based Models 19
Conclusion 20

REFERENCES 21
LIST OF KEY INFORMANTS 23

RECOMMENDATIONS

Recommendation 1: The federal and provincial/territorial governments, where appropriate, should change policies and procedures, removing structural and systemic barriers to interdisciplinary and intersectoral approaches to domestic violence issues.

Recommendation 2: Governmental and non-governmental organizations should provide adequate financial and human resources to enable policy officials, program supervisors and service providers to coordinate services and to undertake collaborative programs.

Recommendation 3: Universities and colleges which provide training and continuing education to professionals should be encouraged to present both a theoretical and a practical understanding of interdisciplinary approaches to their students.

Recommendation 4: National and provincial/territorial associations should take active leadership roles in fostering interdisciplinary approaches to domestic violence.

Recommendation 5: Promotional initiatives should include the creation and distribution of general guidelines to professionals, fostering positive attitudes to responding to domestic violence and to using interdisciplinary and intersectoral methods.

Recommendation 6: Initiatives should be undertaken to build a body of knowledge concerning interdisciplinary approaches to domestic violence, and to share this information and existing expertise among individuals and groups.

Recommendation 7: Permanent resources such as training manuals, information booklets, resource kits, educational videos and group development models should be created as useful methods of disseminating accumulated knowledge and information.

Recommendation 8: Educational opportunities and resources for the maintenance and enhancement of interdisciplinary methods should be made available to existing interdisciplinary groups.

Recommendation 9: National and provincial/territorial associations should immediately undertake initiatives to raise awareness of interdisciplinary approaches, especially among the professional groups that have been least involved in cooperative approaches to domestic violence.

Recommendation 10: Professionals from a wide variety of disciplines, sectors and methods of practice should be actively involved in the design and implementation of interdisciplinary initiatives and activities.

Recommendation 11: The promotion of interdisciplinary cooperation should be defined and implemented in a way which recognizes the importance of cross-sectoral and cross-cultural cooperation on domestic violence issues, and utilizes the expertise of community-based organizations.

Recommendation 12: Strategies for interdisciplinary development should either be directly relevant or easily adaptable to a variety of needs and contexts; e.g., rural or isolated areas, the north, communities with a diverse cultural base, or specialized service areas.

Recommendation 13: To be most effective, national and provincial/territorial initiatives to promote interdisciplinarity should be facilitative rather than directive in nature.

TERMS AND DEFINITIONS

Domestic Violence

For the purpose of this project, domestic violence is defined as "abuse that occurs between and among persons who are related by affection, kinship and/or trust". It includes all forms of abuse and neglect (physical, sexual, psychological, financial, etc.) which takes place within families. Women and children are the primary victims of domestic violence. Domestic violence is a general term which encompasses the specific issues of child abuse, child sexual abuse, wife battering and elder abuse.

Interdisciplinary and Multidisciplinary

Within the research literature and among those in the field, the terms interdisciplinary and multidisciplinary have a variety of meanings and are often used interchangeably. "Interdisciplinary" is sometimes used to describe a process of interaction between disciplines or professional groups. Ludwig (1981) defines an interdisciplinary approach as "one in which workers of different disciplines come together to address common problems". The term multidisciplinary, on the other hand, often is used to describe the composition of a group which is made up of more than one discipline. For the sake of simplicity in this report, the term interdisciplinary will generally be used, except when it is necessary to describe the theoretical distinctions between the terms.

Intersectoral

The term intersectoral is used to describe the interaction between individuals who work in the major sectors involved with domestic violence issues: professionals, para-professionals, volunteers and consumers of services. While the bulk of the report deals with issues concerning professional cooperation, the importance of collaboration among all individuals involved in domestic violence issues is recognized and endorsed.

INTRODUCTION

While researching this report on interdisciplinary approaches to domestic violence issues, the researchers had the privilege and opportunity to talk with professionals and other participants in the area of domestic violence across Canada. As efforts to create interdisciplinary cooperation were described, the analogy of climbing a mountain became clear. For individuals working in organizations and communities where cooperation with others is minimal or non-existent, where tensions between agencies and individuals are felt by everyone, and professionals are isolated from each other and from the community at large, a successful interdisciplinary approach appears to be unattainable. Many professionals are tired and discouraged by the effort to achieve an interdisciplinary approach to domestic violence, a struggle which they often undertake with no outside help. Many feel they have tried and failed to make any real progress in overcoming barriers to change within institutions and communities. All that can be seen is the tremendous effort required to scale the mountain, not what is beyond the crest.

By contrast, those who have achieved a measure of cooperation with their colleagues, experiencing the benefits of mutual support, joint initiatives and a coordinated approach to prevention and treatment, don't look back. They can't imagine returning to an isolated approach to their work, and definitely feel that the effort required to achieve their current degree of cooperation (and the struggle to maintain it) is worth it. The view from this side of the mountain is certainly different.

What is an interdisciplinary approach to domestic violence, and how can it be fostered? One author defines an interdisciplinary approach as "one in which workers of different disciplines come together to address common problems" (Ludwig, 1981, p. 162). Interdisciplinary models enable professionals and others to make personal connections, create structures and maintain a process which allows them to work together effectively. Many dynamic, successful examples of cooperative approaches are apparent in Canada. Individuals and groups active in all sectors of the domestic violence field are using a wide variety of methods to create informal networks, interdisciplinary programs, interagency teams, general and specialized interagency committees and independent coordinating agencies. These models have resulted in "intangible" effects such as reduced hostility and increased morale among professionals, and better referrals for those served. Some of the positive outcomes of interdisciplinary and intersectoral cooperation have been: community-wide information sharing; more effective needs assessment and planning; better service coordination; design and monitoring of joint protocols and programs; case consultation and review; stronger client advocacy; public and professional education; and government consultation.

Learning to promote interdisciplinary approaches to domestic violence in the community and workplace is of concern to service providers at the national, provincial/territorial and local levels. To create effective interdisciplinary approaches, professionals must shift from unidisciplinary thinking to an orientation which places shared beliefs and group needs before loyalty to a professional identity or method. A truly interdisciplinary orientation to domestic violence issues requires trust, commitment and "will" in order to be successful.

An example of the ability to overcome professional boundaries was observed within the London Coordinating Committee on Domestic Violence. One committee member's acceptance of a unified approach to wife battering was illustrated by a report from the representative of the London Police Force (who was also new to the committee). This police officer had recently made an impromptu presentation to local media on the importance of recognizing the committee's contributions to stopping domestic violence, rather than focusing on the individual agencies involved. He stated in his report to the committee that "obviously what the committee is able to accomplish together is more important than what each individual agency accomplishes". This is a rare attitude in the domestic violence field, where territorialism and agency isolation are common.

The promotion and support of interdisciplinary models among workers in the area of domestic violence is an important contribution to a more efficient, effective and compassionate response to the families involved. All those involved in the field would benefit from understanding interdisciplinary principles and learning strategies for scaling the mountain.

The Interdisciplinary Project on Domestic Violence was begun in 1986 to explore how a group of national associations could work together to promote and enhance interdisciplinary approaches to domestic violence. The objectives of the project are to:

- encourage professionals to consider interdisciplinary cooperation as a way of responding to domestic violence;
- encourage the development of strategies and models which stimulate interdisciplinary cooperation;
- develop interdisciplinary principles and guidelines for professionals who deal with domestic violence;
- develop and implement a process to promote discussion and action on interdisciplinary work at the service level.

The Interdisciplinary Project on Domestic Violence received funding from Health and Welfare Canada to plan and research a joint project on interdisciplinary approaches to domestic violence. The results of the research phase have been published in two reports. This report (Summary of Findings and Conclusions)

highlights the findings concerning interdisciplinary development in the domestic violence field. It raises some important issues in promoting interdisciplinary approaches among professionals, and provides thirteen recommendations for change within governmental and non-governmental organizations. The second report (Research Findings) offers a more detailed account of the research literature, interviews with key informants in the field, and a more thorough discussion of the rationale and strategies for promoting interdisciplinarity. (Please see the inside front cover of this report for information on obtaining the research report.)

THE NEED FOR INTERDISCIPLINARY APPROACHES TO DOMESTIC VIOLENCE

Twenty years ago, few Canadians, professionals included, could have accurately estimated the degree to which violence in families would permeate society. Professionals are serving more and more survivors, secondary victims or perpetrators of domestic violence. A significant proportion of human services professionals work extensively in the domestic violence field, which has emerged in response to the need for prevention, intervention and treatment of domestic violence.

Few other social issues have so dramatically crossed the boundaries of responsibility in the criminal justice, health care, education and social services systems, or have required those working in institutions, the voluntary sector, and church and community-based organizations to work so closely together. As the demand for response has increased, it has become clear that traditional methods of service delivery are less than effective in addressing the complex issues of domestic violence. This awareness has resulted in the development of new approaches to service delivery. However, the development of co-operative approaches has been sporadic and selective. While many examples of dynamic, innovative models exist, the vast majority of professionals have been unaffected by the development of interdisciplinary methods.

Many of the inadequacies of the present service delivery system can be attributed to a lack of coordination among service providers, affecting both recipients and providers of services (Dale & Davies, 1985). The following examples provide glimpses of the fragmented nature of intervention, and illustrate the impact on individuals.

Both the reluctance of many professionals to become involved in domestic violence and the conflicting messages women receive when they seek help are illustrated by this woman's experiences:

> I have been kicked in the abdomen when I was visibly pregnant....I have been slapped, kicked, and thrown, picked up again and thrown down again. I have been punched and kicked in the head, chest, face, and abdomen more times than I can count.
>
> Early in our marriage I went to a clergyman who, after a few visits, told me that my husband meant no real harm....I was encouraged to be more tolerant and understanding.

> Next time (that my husband abused me), I turned to a doctor. I was given little pills to relax me and told to take things easier.
>
> I turned to a professional family guidance agency....I had to defend myself against the suspicion that I wanted to be hit, that I invited the beatings.
>
> I called the police one time. They not only did not respond to the call, they called several hours later to ask if things had "settled down". I could have been dead by then!
>
> I have nowhere to go if it happens again...
>
> (Martin, cited in McShane, 1979)

The woman in this example looked for help and found misinformed, indifferent professionals and social service delivery systems. The lack of a coordinated response in her community meant that each professional or agency had its own approach to the violence and none of them referred her to another service for assistance. Contrast this experience to one in a community where professional education and training is coordinated by an interdisciplinary committee. A group of representatives from major agencies and professional groups create uniform policies and intervention protocols, and professionals in the community consistently refer women to appropriate services.

Some of the problems arising from the lack of an interdisciplinary approach to treatment services for children are illustrated by this example:

> Billy is ten years old and is in the fourth grade. His teachers are concerned about his disruptive behaviour in their classrooms. He is extremely impulsive and sometimes is aggressive to other children, especially when they are receiving attention from the teachers. Thus, the teachers have designed a behaviour-modification checkmark system to help Billy stay in his seat, to stop talking out, and to cooperate with other students. Billy's pediatrician believes that his problems may be a result of a biochemical imbalance and has prescribed a low-sugar diet. Billy's mother is trying to follow this diet at home, but she has difficulty controlling what he eats at school and when he visits the homes of his friends. Billy also goes to a private psychologist once a week; he reports that Billy is feeling angry and confused about the arrival of his baby sister, which occurred just before school started. The psychologist is helping Billy express some of these feelings by talking them out rather than acting them out in school and at home....
>
> Everyone who is working with Billy is doing the best he or she can to help him. The problem is that no one really knows what the other adults are doing with him. This lack of knowledge has led to much inconsistency and perhaps some major mistakes. For example, the teachers have inadvertently allowed Billy to eat certain foods that are not on his diet. Moreover, they tell Billy to keep his feelings to himself -- especially during the reading period, when Billy is extremely frustrated and expresses himself toward others in a most inappropriate way. The pediatrician is considering placing Billy on medication to control his hyperactive behaviour....based almost solely on the parents' observation of behaviour at home and on their secondhand reports of his school behaviour....The psychologist does not subscribe to the notion that Billy has a chemical imbalance; he sees in the family dynamics more than enough tension and conflict to explain Billy's anger and confusion. He notes the fact that Billy was used as an emotional football during a recent period in his parents' marriage when separation and divorce were being considered....
>
> (Garner, 1988, p. 2-3)

Other accounts of shortcomings in the system's response to domestic violence are not difficult to find. For instance, survivors of domestic violence and their advocates who were interviewed for this research reported little consistency in the quality of professional response, and felt that service providers often lacked knowledge and sensitivity to the issues. The criminal justice system in particular was viewed as slow, cumbersome and hostile to women and children. Most advocates working outside the professional sphere reported receiving minimal cooperation and respect from professionals.

For their part, professionals indicated that their most serious service delivery problem was a lack of agencies to which they could refer. They also recognized that clients experience confusion about the mandate and responsibility of particular professionals, have often been given inappropriate referrals, and lack information about the types of services available. For professionals, a lack of peer support and the inefficient use of resources contributes to frustration and burnout. Policy experts identified the "system-driven" nature of the service delivery system as extremely detrimental to clients.

THE ADVANTAGES OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO DOMESTIC VIOLENCE

In general, interdisciplinary approaches to domestic violence have been accepted as the ideal response to domestic violence. Cooperative approaches are necessary because they promote a more thorough understanding of the issues involved, ensure better service to clients, lead to a more efficient use of resources and reduce system-induced trauma for victims and their families.

In the existing literature, interdisciplinary approaches to domestic violence are considered essential, due to the complexity and unfamiliarity of the area for most professionals (Seidl & Paradise, 1984). Coordinated intervention is the ideal goal, especially for child victims. Interdisciplinary service delivery has been shown to increase reporting and conviction rates (Bulkley and Davidson in Finkelhor, Gomes-Schwartz & Horowitz, 1982), to increase the effectiveness of treatment (Hochstadt & Harwicke, 1985) and to decrease the trauma of disclosure for survivors (Wagner, 1987). An interdisciplinary approach enhances morale and minimizes burnout for the professionals involved (Watt, 1985 and Mouzakitis & Goldstein, 1985).

Interdisciplinary approaches to domestic violence will not solve all or even most of the problems associated with professional and institutional responses. The promotion of interdisciplinary methods represents only one strategy for alleviating some of the problems experienced by service providers and users of the system. However, the development of interdisciplinary and inter-sectoral cooperation can provide the framework in which all concerned can work toward compatible outcomes instead of operating at cross purposes.

BARRIERS TO CREATING INTERDISCIPLINARY APPROACHES

Achieving an interdisciplinary approach to domestic violence within a workplace or community requires that those involved overcome a wide range of barriers to change. Workers in the area of domestic violence provided useful insights into the problems they have faced in trying to create and maintain cooperative models. These barriers can be grouped into three categories: structural and systemic problems, organizational barriers and individual issues.

A number of individuals identified the patriarchal social structure (an interlocking system of values and structures which reflects reality from a male perspective and which values maleness above femaleness) as a contributing factor in the devaluation of women and children. This social structure supports rigid, hierarchical organizations and promotes a belief in professional authority and autonomy at the expense of alternative approaches. The patriarchal framework has produced a system that is agency, rather than client-centred.

Organizational barriers to cooperation between professionals arise from a lack of human and financial resources. The results include high caseloads, a lack of supportive policies and procedures, and an unwillingness among senior agency personnel to deal with domestic violence issues or to make changes in policies or procedures.

Among individual professionals, resistance to interdisciplinary approaches is often the result of poor attitudes concerning domestic violence. This resistance is compounded by a lack of faith in the potential for professional cooperation, a fear of losing autonomy and power, unrealistic expectations of change, and feelings of mistrust toward other professional groups.

The research literature was particularly enlightening concerning the many barriers to be overcome in maintaining an interdisciplinary process. For example, the lack of a consistent understanding of the problem (French, 1984), overlapping responsibilities, and organizational obstacles interfere with the creation and maintenance of interdisciplinary methods. Successful collaboration requires on-going group maintenance (Kovitz, et. al., 1984) which includes dealing with inter-professional conflicts and differences (Molin & Herskowitz, 1986).

PROMOTING INTERDISCIPLINARY DEVELOPMENT

The promotion of interdisciplinarity requires a thorough understanding of obstacles, and the formation of a clear strategy to assist professionals in combating these difficulties, and in creating new interdisciplinary efforts. Improving the interdisciplinary process depends on building trust, encouraging

better communication, and sharing information, ideas and new methods. Professionals require clear, workable and realistic guidelines which provide standards of practice and which clearly indicate their respective responsibilities. Solutions to fragmented care must challenge traditional bureaucracy and provide concrete financial and human resources and materials, including educational opportunities and aids. Face-to-face meetings and regional team building are essential to the success of this process.

Given the needs expressed by front-line professionals, consumers and advocates in the field of domestic violence, it is not surprising that a substantial number of initiatives are already underway to increase or enhance interdisciplinary approaches. It is crucial that any new initiatives complement existing programs.

The role of professionals in the domestic violence field has been addressed by a number of provincial/territorial governments. In addition, non-governmental and voluntary organizations play a crucial role, continuing to advocate and promote increased interdisciplinary and intersectoral cooperation on the issues. Three main mechanisms to promote interdisciplinarity among professionals involved in domestic violence issues are apparent:

- training (including the creation of resource materials and handbooks);
- the development of protocols;
- the creation of interdisciplinary teams and committees.

Clearly, the ability of these mechanisms to foster trust, commitment and the "will" to make interdisciplinary methods work influences their success in changing the unidisciplinary approach of most professionals.

National Initiatives

Other than the Interdisciplinary Project on Domestic Violence, there are no other nation-wide initiatives with the purpose of promoting interdisciplinary initiatives. However, several local pilot projects which are funded by the federal government are of related interest. For example, the Department of the Solicitor General funded a project recently to stimulate cooperative action on child sexual abuse in four communities in Nova Scotia, and is currently funding a two-year project in St. John's, Newfoundland to establish an Interdisciplinary Committee on Violence Against Women. These projects have enabled individual communities to develop interdisciplinary responses which may eventually serve as models in other communities.

No overall policy exists to guide professional practice when dealing with domestic violence, even though professionals across the country are regulated or influenced by a variety of governmental and non-governmental guidelines and policy statements. Two current initiatives by Health and Welfare Canada (the Working Group on Institutional Guidelines for Health Care Related to Neglect, Abuse, Assault and Violence, and the Federal Working Group on Guidelines for Child Sexual Abuse) will result in national guidelines on domestic violence issues for community workers, but these are completely voluntary in nature and deal with interdisciplinarity in a limited fashion.

Provincial/Territorial Initiatives

Through sponsorship of training workshops, the distribution of resources, or by funding projects to facilitate the development of local coordinating committees, a number of provincial and territorial governments are actively promoting the development of interdisciplinary approaches. For example, the Government of Alberta has produced Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help Assaulted Women and their Families. Several non-governmental groups have produced training events and manuals which include material on interdisciplinary approaches. These include The Community in Concert: A Resource Handbook for Child Abuse Coordinating Committees produced by the Ontario Social Development Council and the Ontario Centre for the Prevention of Child Abuse; and Child Sexual Abuse: An Integrated Response; Implementation Guidelines From the Child Sexual Abuse Project Advisory Committee by the United Way of the Lower Mainland in British Columbia.

Province/territory-wide protocols on child abuse and wife battering, generated by provincial/territorial government departments or professional associations, are becoming increasingly common. However, the response of each province/territory is unique and at a different stage of development. For example, in Manitoba, the Department of Social Services has created intersectoral protocols for child abuse and wife assault, although individual protocols for social workers and health practitioners are still in use. Many provinces/territories are standardizing procedures within each profession or sector and a few are moving towards intersectoral guidelines. Nevertheless, the degree to which protocols create the "will" to cooperate with other professionals is still in debate.

Local Initiatives

Most initiatives to increase interdisciplinary approaches to domestic violence have occurred at the local level. In general, training for front-line workers in domestic violence is increasingly interdisciplinary in nature (in terms of content and participation). However, training rarely addresses interdisciplinary issues directly, and tends to exclude details of the knowledge and skills workers require to work cooperatively with other professionals.

A variety of fora for interdisciplinary and joint approaches were revealed in discussions with professionals from across Canada. To promote interdisciplinarity, professionals and other community members are creating informal networks, interdisciplinary programs, interagency teams, general and specialized inter-agency committees and independent coordinating agencies. These mechanisms have been designed to serve particular needs within workplaces and communities, and have clearly resulted in varying degrees of integration in response to family violence. However, it has been found that coordinating committees tend to focus on agency rather than individual professional responses, and that independent practitioners such as physicians, lawyers, psychologists and social workers in private practice are less often represented. Few committees include clergy and teachers, who are not often considered to be integrally involved in domestic violence issues.

In order to examine interdisciplinary approaches in more detail, five communities from across Canada were selected and visited. These communities (Vancouver, British Columbia; Thompson, Manitoba; London, Ontario; Laval, Quebec and King's County, Nova Scotia) provide insight into the factors leading to the development of interdisciplinary models, and the achievements and challenges that professionals working in each community have experienced.

Generally speaking, interdisciplinary teams and committees in these communities grew out of a strongly felt need for action by practitioners in the area of domestic violence. The focus of coordination varies: for example, in Vancouver, coordination and joint initiatives usually focus on specific issues and projects, while a number of coordinating committees exist in the child abuse and elder abuse areas. Professionals in Thompson, Manitoba rely primarily on informal communication networks, except in the case of child abuse, in which there exists a formal coordinating committee. Individuals and agencies in London, Ontario have reached a high degree of integration in each of the issues of wife battering and child abuse, where coordinating committees have been in existence for eight and ten years, respectively. Recently, a committee on elder abuse was formed. In Laval, Quebec, community groups and professionals came together to form one of the province's "tables de concertation" to address wife battering. Agency representatives in King's County, Nova Scotia perceived a strong need for coordination in the area of child sexual abuse and formed a specific coordinating committee on that issue.

None of the communities studied has initiated one coordinating mechanism for domestic violence in general. In these communities, interdisciplinary training events often acted as a catalyst for more structured collaboration. Interdisciplinary protocols, if they existed, were an outcome of, rather than a mechanism for, achieving increased coordination.

Contacts in these communities confirmed the presence of many of the needs, problems and barriers to interdisciplinary cooperation previously mentioned. They also indicated how much they would have benefited, during the development of their interdisciplinary initiatives, from support and assistance in removing the barriers to cooperation in their communities. They noted that this kind of support was still necessary, even once the interdisciplinary structures were in place.

Moving from Disciplinarity to Interdisciplinarity

Developing strategies which encourage professionals to adopt interdisciplinary thinking requires an understanding of the current unidisciplinary orientation among professionals. Modern thinking is based on the specialization and separation of knowledge (Morin, cited in Michaud, St.-Amand & Clavette, 1985). The scientific, technological and industrial advances which occurred after the Second World War resulted in professionalism, a system in which skilled individuals attempt to identify, preserve and extend the boundaries of their spheres of activity.

Although specialization allows professionals to concentrate their expertise, this approach also results in inappropriately compartmentalized approaches to human problems. Fragmented services are particularly problematic in fields such as domestic violence, where complex, interrelated concerns are involved. The presence of several distinct disciplines, each of which has a legitimate involvement in cases of domestic violence, results in a number of (often conflicting) approaches to the problem.

> Each discipline is organized around a core of basic concepts and assumptions which form the frame of reference from which persons trained in that discipline view the world and set about solving problems in their field. The concepts and assumptions which make up the perspective of each discipline give each its distinctive character and are the intellectual tools used by its practitioners. These tools are incorporated in action and problem solving and appear self-evident to persons socialized in the discipline. As a result, little consideration is likely to be given to the social consequence of applying a particular conceptual framework to problem solving.
>
> (Mercer, cited in Newberger and Bourne, 1978)

Understanding each professional framework is an important component in promoting an effective interdisciplinary approach to domestic violence. The clergy, hospital administrators, lawyers, nurses, physicians, police officers, psychologists, social workers, and teachers all have unique orientations, training and approaches to domestic violence, influencing their responses to clients and their relationships with other professionals. As a result, interdisciplinary approaches may be more easily created within some professions and among certain professional groups than others. Professionals not yet involved in interdisciplinary initiatives will be the most difficult to reach and motivate.

In spite of many fundamental differences in approach, degree and nature of involvement in domestic violence issues, and experience with interdisciplinary interaction, professionals do share some

commonalities. All have a role to play in the prevention of and response to domestic violence. Each has a distinct identity and contribution to make to the field, and presumably all share the goal of wanting the best possible and most effective care for victims and perpetrators. None of the professions has received comprehensive education concerning domestic violence or interdisciplinary responses.

Attempts to bridge the unidisciplinary gap are being made in university research and teaching in a number of fields, and professional schools in the human services disciplines are presenting more interdisciplinary thinking than ever before. Nevertheless, the predominant model of practice is a unidisciplinary one. Interdisciplinarity is not yet a widely accepted method of practice within each discipline, with the possible exceptions of social work, psychology and nursing.

The formal study of interdisciplinary professional practice appears to be virtually non-existent. Two European academicians, Heinz Heckhausen (1972) and Eric Jantsch (1970) have attempted to describe and compare different types of interdisciplinary thinking and practice. While their work does not deal specifically with professional practice and interaction, it does explore the nature of interdisciplinarity as a departure from traditional unidisciplinary thinking and practice.

Heckhausen suggests that there are qualitative differences among interdisciplinary methods. In an article entitled "Discipline and Interdisciplinarity" (translation), Heckhausen presents the view that interdisciplinary thinking can range from "false" interdisciplinarity, where knowledge is borrowed but not really understood or used effectively, to true interdisciplinarity which creates common theory or practice. This last category, unifying interdisciplinarity (which he defines as a state of increased consistency in approach between two or more disciplines) is considered the most advanced. Few interdisciplinary teams and committees in the domestic violence field have been successful in reaching this level of theoretical integration, while others have difficulty in finding any common ground upon which to build joint procedures or programs.

Jantsch describes a slightly different continuum (based on work by Guy Michaud) which includes five alternatives to unidisciplinary practice: multidisciplinarity, pluridisciplinary, crossdisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity. According to Jantsch, individuals can co-exist with other disciplines in a way which does not challenge their unidisciplinary orientation. His first three classifications, multidisciplinarity (the juxtaposition of unrelated disciplines), pluridisciplinarity (two or more related disciplines) and crossdisciplinarity (which occurs when the authority of one discipline is imposed on others) do not involve the integration of perspectives and practices. Interdisciplinarity, in this continuum of involvement, signifies a more integrated approach to the issues and involves "the interaction among two or more different disciplines....this interaction may range from simple communication of ideas to the mutual integration of organizing concepts....an interdisciplinary group consists of persons trained in

different concepts, methods, data and terms organized into a common effort on a common problem with continuous intercommunication among the participants from the different disciplines" (Jantsch, 1970, p. 409).

From Jantsch's point of view, interdisciplinarity comes about as a result of interaction designed to create a common solution to a problem. This implies that a structured (not necessarily formalized), on-going process of coordination and professional interaction is necessary to bring about real change in approaches to problems.

Jantsch believes there is a final stage beyond interdisciplinarity – transdisciplinarity (beyond the disciplines), which he defines as "establishing a common system of axioms for a set of disciplines" or the creation of a common understanding and response to an issue. In the domestic violence field, coordinating committees which oversee the effective use of joint protocols or those which have formed new organizations that incorporate the theory and practice of a number of disciplines might be transdisciplinary in nature if they have effectively moved beyond unidisciplinary loyalties. Examples of this level of development are rare.

Even this limited theoretical treatment of interdisciplinarity is of some use in demonstrating that there are levels of interdisciplinary practice which professionals engage in and which in turn influence the degree to which unity in thinking and practice can be achieved. This knowledge will be useful in analyzing some of the barriers to creating interdisciplinary methods and can help to explain some of the frustration due to conflicts and lack of direction experienced by professionals working in interdisciplinary groups. Participants in such groups may have an entirely different vision of what they are working toward, the degree to which they expect to integrate theory and practice, and the methods for achieving these goals.

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

Although many professionals have embarked upon ambitious and sophisticated programs to build cooperative approaches, the majority are still untouched by the development of interdisciplinary methods. With the possible exception of nurses, social workers and psychologists, professionals receive little or no preparation for an integrated response to intervention or a cooperative approach to planning and coordinating their responses to domestic violence. Measures to involve national, provincial/territorial and local organizations and groups in remedying this situation are crucial and timely.

Systemic and Structural Change

The multi-faceted nature of domestic violence issues and interdisciplinarity requires a multi-faceted change strategy. Ideally, responsibility for these changes should be shared by the federal and provincial/territorial governments, national and provincial/territorial professional associations, institutions and advocacy groups, and professionals working at a local level.

Recommendation 1: The federal and provincial/territorial governments, where appropriate, should change policies and procedures, removing structural and systemic barriers to interdisciplinary and intersectoral approaches to domestic violence issues.

In a number of instances, current legislative and procedural approaches within government departments and agencies under federal or provincial/territorial jurisdiction impede the development of cooperative approaches. Change in the current unidisciplinary approach to the issues must come from those in a position of power over the system as a whole, in addition to actions taken by professionals working in a service delivery capacity.

Recommendation 2: Governmental and non-governmental organizations should provide adequate financial and human resources to enable policy officials, program supervisors and service providers to coordinate services and to undertake collaborative programs.

Although motivation and belief play key roles in the creation of successful interdisciplinary approaches, financial and human resources are indispensable for the creation of permanent, effective interdisciplinary structures and processes. This is especially true in the voluntary sector which traditionally has been inadequately funded.

Recommendation 3: Universities and colleges which provide training and continuing education to professionals should be encouraged to present both a theoretical and a practical understanding of interdisciplinary approaches to their students.

Professional schools are in a strategic position to instill an interdisciplinary orientation in new professionals, and to provide them and their practising colleagues with the knowledge and skills necessary to undertake effective interdisciplinary cooperation.

Change Among Professionals

The most important contribution to increased interdisciplinarity in national and provincial/territorial professional associations (in addition to their role of urging systemic and structural change) lies in their ability to reach and influence their membership. By focusing on individual professionals and groups, professional associations can help individuals to make the systemic, organizational and personal changes necessary for the creation of interdisciplinary models. Initiatives to foster cooperative approaches in the domestic violence field should be focused on:

- **promoting an interdisciplinary approach** to domestic violence as a method of improving professional practice in the field;
- **assisting professionals** in developing and enhancing interdisciplinary and intersectoral relationships;
- **offering support** to individuals and groups that are attempting to create, maintain and improve community-based cooperative approaches.

The Promotion of Interdisciplinarity

Recommendation 4: National and provincial/territorial associations should take active leadership roles in fostering interdisciplinary approaches to domestic violence.

Leadership by national and provincial/territorial associations can be provided by creating a united, high-profile focus, and by devoting resources and expertise to the issue.

Recommendation 5: Promotional initiatives should include the creation and distribution of general guidelines to professionals, fostering positive attitudes to responding to domestic violence and to using interdisciplinary and intersectoral methods.

The development of interdisciplinary cooperation must be presented as advantageous and achievable. The creation and distribution of general guidelines for interdisciplinary practice, endorsed by the major professional associations, would be effective in influencing large numbers of professionals.

Education and Information Sharing

Recommendation 6: Initiatives should be undertaken to build a body of knowledge concerning interdisciplinary approaches to domestic violence, and to share this information and existing expertise among individuals and groups.

Practising professionals have indicated a strong desire for the knowledge and skills to develop interdisciplinary models. Face-to-face training to build successful development strategies and models and develop skills would enable individuals in local communities and workplaces to create interdisciplinary responses appropriate to their own needs and circumstances.

Recommendation 7: Permanent resources such as training manuals, information booklets, resource kits, educational videos and group development models should be created as useful methods of disseminating accumulated knowledge and information.

The compilation, production and distribution of tangible resource materials would ensure that accumulated knowledge and expertise is preserved and shared among professionals who wish to initiate interdisciplinary activities.

Support for Existing Interdisciplinary Initiatives

In order to create and maintain effective interdisciplinary interaction, professionals must be able to predict, prevent and resolve problems which occur within interdisciplinary initiatives. Support for existing interdisciplinary activities would contribute to improved interdisciplinary practice in general, since a significant number of professionals are currently involved in some form of cooperation.

Recommendation 8: Educational opportunities and resources for the maintenance and enhancement of interdisciplinary methods should be made available to existing interdisciplinary groups.

This support might include the provision of training opportunities and resource materials, facilitation of problem-solving sessions, a consultation service and the encouragement of networking among similar groups.

Approaches to Promoting Interdisciplinarity

It is clear from conversations with practitioners that the manner in which interdisciplinary methods are promoted, developed and supported is crucial to their success.

Providing Leadership

Recommendation 9: National and provincial/territorial associations should immediately undertake initiatives to raise awareness of interdisciplinary approaches, especially among the professional groups that have been least involved in cooperative approaches to domestic violence.

Interdisciplinary approaches are considered by many to be new, unproven methods of service delivery. Promotional activities and materials which are applicable to each professional group would be useful in creating interest in new approaches and methods.

Ensuring Broad Participation and Collaboration

Recommendation 10: Professionals from a wide variety of disciplines, sectors and methods of practice should be actively involved in the design and implementation of interdisciplinary initiatives and activities.

All initiatives in this area should be directed by the needs of the field in order to ensure that activities and materials are relevant and practical to each professional group.

Promoting Intersectoral and Intercultural Cooperation

Recommendation 11: The promotion of interdisciplinary cooperation should be defined and implemented in a way which recognizes the importance of cross-sectoral and cross-cultural cooperation on domestic violence issues, and utilizes the expertise of community-based organizations.

Defining cooperative efforts solely in terms of professional interrelationships denies the importance of broad-based cooperation to combat violence in families. It is vital to recognize and value the contributions of para-professionals and survivors of domestic violence, and their advocates, to the domestic violence field. Equally important is the participation of cultural minorities and aboriginal groups in planning and coordinating responses.

Facilitating Community-Based Models

Recommendation 12: Strategies for interdisciplinary development should either be directly relevant or easily adaptable to a variety of needs and contexts; eg., rural or isolated areas, the north, communities with a diverse cultural base, or specialized service areas.

The importance of context-specific strategies to creating interdisciplinary models is clear; however, the challenge is to prepare materials for general use which also reflect the diverse needs of Canadian communities. The degree to which similar approaches to interdisciplinary development can be used in the areas of wife battering, child abuse and elder abuse must be further explored.

Recommendation 13: To be most effective, national and provincial/territorial initiatives to promote interdisciplinarity should be facilitative rather than directive in nature.

A facilitative approach to interdisciplinary development would enable communities to generate their own solutions and build commitment to the creation of cooperative methods.

Conclusion

The complexity of interdisciplinary development in the domestic violence field makes careful planning and realistic expectations essential. While many professionals are eager to develop cooperatively, others maintain resistance. Enhancing collaborative approaches to domestic violence will not solve all or even most of the problems associated with existing responses to domestic violence issues. Interdisciplinary approaches are one strategy for alleviating some problems by providing a framework in which those concerned can work effectively together to effect change.

REFERENCES

Dale, P. & Davies, M. (1985). A model of intervention in child-abusing families: A wider systems view. Child Abuse & Neglect, 9, 449-455.

Finkelhor, D., Gomes-Schwartz, B. & Horowitz, J. (1982). Agency management of sexual abuse: Responses and attitudes from a survey of Boston professionals. Paper presented to the Massachusetts Psychological Association, Boston, MA.

French, C. (1984). Child abuse: The development of competing paradigms. International Social Work, 27(2), 1-8.

Garner, H. G. (1988). Helping others through teamwork: A handbook for professionals. Washington, D.C.: Child Welfare League of America, Inc.

Heckhausen, H. (1972). Discipline and interdisciplinarity. In Interdisciplinarity - problems of teaching and research in universities (pp. 83-89). Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.

Hochstadt, N. J. & Harwicke, N. J. (1985). How effective is the multidisciplinary approach? A follow-up study. Child Abuse & Neglect, 9(3), 365-372.

Hutchinson, B. (1985). Breaking the pattern: How Alberta communities can help assaulted women and their families. Edmonton, Alberta: Social Services and Community Health, Office for the Prevention of Family Violence.

Jantsch, E. (1970). Inter- and transdisciplinary university: A systems approach to education and innovation. Policy Sciences, 1(4), pp. 403-428.

Kovitz, K. E., Dougan, P., Riese, R., & Brummitt, J. R. (1984). Multidisciplinary team functioning. Child Abuse & Neglect, 8(3), 353-360.

Ludwig, S. (1981). A multidisciplinary approach to child abuse. Nursing Clinics of North America, 16(1), 161-165.

MacLeod, Flora. (1984). Child sexual abuse: An integrated response; implementation guidelines from the child sexual abuse project advisory committee. Vancouver, British Columbia: United Way of the Lower Mainland, Social Planning and Research.

McShane, C. (1979). Community services for battered women. Social Work, 24(1), 34-39.

Michaud, Y., St.-Amand, N., & Clavette, H. (1985). Multidisciplinarity: An innovative new approach? Moncton, New Brunswick: Tribune Press.

Molin, R. & Herskowitz, S. (1986). Clinicians and caseworkers: Issues in consultation and collaboration regarding protective service clients. Child Abuse & Neglect, 10(2), 201-210.

Mouzakitis, C. & Goldstein, S. (1985). A multidisciplinary approach to treating child neglect. Social Casework, 66(4), 218-224.

Newberger, E. H. & Bourne, R. (1978). The medicalization and legalization of child abuse. In J. Eckelear & S. Katy (Eds.), Family violence: An international and interdisciplinary study (pp. 301-317). Scarborough, Ontario: Canadian Butterworth.

Registered Nurses Association of Ontario News. (1983). Child abuse. pp. 6-8.

Seidl, T. & Paradise, J. E. (1984). Child sexual abuse: Effective case management by a multidisciplinary team. Resident & Staff Physician, 30(8), 48-51.

Thomson, S. (1986). The community in concert: A resource handbook for child abuse coordinating committees. Toronto: The Ontario Social Development Council and The Ontario Centre for the Prevention of Child Abuse.

Wagner, W. G. (1987). Child sexual abuse: A multidisciplinary approach to case management. Journal of Counselling and Development, 65(8), 435-439.

Watt, J. W. (1985). Protective services teams: The social worker as liaison. Health and Social Work, 10(3), 191-198.

LIST OF KEY INFORMANTS - PERSPECTIVES FROM THE FIELD

Micheline Baril
Représentante de l'Association
québécoise Plaidoyer Victime
Département C.I.C.C.
Université de Montréal

Maude Barlow
Consultant
Ottawa, Ontario

Suzanne Béchard
Travailleuse sociale
CLSC Métro
Montréal, Québec

Father Jim Bleakley
Health & Hope for Families
Watson Lake, Yukon

Sharon Bond, coordonnatrice,
Service de thérapies
conjugales et familiales
CLSC Métro
Montréal, Québec

Jane Bradley
Department of Psychology
The Izaak Walton Killam
Hospital for Children
Halifax, Nova Scotia

Marguerite Chown
Manitoba Society of Seniors
Winnipeg, Manitoba

Chris Cogan
Avoca Foundation
Eganville, Ontario

Julie Darke
Psychologist
Prison for Women
Kingston, Ontario

Yürgen Dankworth
Chercheur en service social
Université de Montréal
Montréal, Québec

Gilles de Rouin
Sergent détective
Police de la CUM
Montréal, Québec

Josette Desrosiers
Agente de relations humaines
Centre de soutien socio-
juridique de Laval
Laval, Québec

Trudy Don
Ontario Association
of Interval Houses
Toronto, Ontario

Robert Dubé
Pédiatre
Hôpital Ste.-Justine
Montréal, Québec

Jaqueline Dupuis
Infirmiére
CLSC Métro
Montréal, Québec

Linda Dzruba
Alberta Mental Health
Services
High River, Alberta

Dave Edwards
Durham Regional Police
Oshawa, Ontario

André Fortier
Conseiller de la direction
des opérations
Service de Police de la CUM
Montréal, Québec

Molin, R., et Herkowitz, S. Clinicians and caseworkers: Issues in consultation and collaboration regarding protective service clients, 1986, **Child Abuse and Neglect**, 10 (2), pp. 201-210.

Mouzakitis, C. et Goldstein, S. A multidisciplinary approach to treating child neglect. 1985, **Social Casework**, 66 (4), pp. 218-224.

Newberger, E.H. et Bourne, R. The medicalization and legalization of child abuse, 1978, dans J. Eckelear et S. Katy (eds), **Family violence: An international and interdisciplinary study** (pp. 301-317), Scarborough, Ontario, Canadian Butterworth.

Registered Nurses Association of Ontario News, **Child Abuse**, 1983, pp. 6-8.

Seidl, T. et Paradise, J.E. Child sexual abuse: Effective case management by a multidisciplinary team, 1984, **Resident & Staff Physician**, 30(8), pp. 48-51.

Thompson, S. **La Communauté en harmonie: Une brochure de ressources à l'intention des comités de coordination de l'enfance ce maltraitée**, 1986, Toronto, Conseil du developpement social de l'Ontario et le Centre Ontarien de prévention du mauvais traitement des enfants.

Wagner, W.G. Child sexual abuse: A multidisciplinary approach to case management, 1987, **Journal of Counseling and Development**, 65 (8), pp. 435-439.

Watt, J.W. Protective services teams: The social worker as liaison, 1985, **Health and Social Work**, 10 (3), pp 191-198.

Alain Manseau
Avocat
Joliette, Québec

Pat Marshall
Metro Action Committee on
Public Violence Against
Women & Children
Toronto, Ontario

Richard McConomy
McConomy and Sevigny
Barristers & Solicitors
Montréal, Québec

Marg McDonald
Education Resource Centre
Alberta School for the Deaf
Edmonton, Alberta

Maureen McEvoy
Consultant
Vancouver, B.C.

Laura Mills
Child Development Specialist
Manitoba Community Services
Winnipeg, Manitoba

Maurice Miron
Family Violence Prevention
Division
Health & Welfare Canada
Ottawa, Ontario

Richard Nurse
Janeway Children's Hospital
St. John's, Newfoundland

Paula Prendergast-Holmes
Camphill Hospital
Halifax, Nova Scotia

Sheila Purdy
Advocacy Centre
for the Elderly
Toronto, Ontario

Sheila Redmond
Ottawa, Ontario

Melita Rempel
Mennonite Central Committee
Task Force on Domestic Violence
Winnipeg, Manitoba

Rix G. Rogers
Special Advisor to the
Minister on Child Sexual Abuse
Health & Welfare Canada
Ottawa, Ontario

Wally Roth
Saskatoon Pastoral
Counselling Institute
Saskatoon, Saskatchewan

Sharon Row
Mental Health Services
Whitehorse, Yukon

Paul Sonnichsen
Consultation and
Development Section
Department of Justice
Ottawa, Ontario

Heather Sproule
Institute for the
Prevention of Child Abuse
Toronto, Ontario

Jean Jacques Turcotte
Médecin
D.S.C. Hôpital Honoré-Mercier
St. Hyacinthe, Québec

Mary Vasiletti
Richmond Centre
Charlottetown, P.E.I.

Brian Ward
Canadian Council on
Children and Youth
Ottawa, Ontario

Karen Wiss
Interval House
Ottawa, Ontario

LIST OF KEY INFORMANTS - FEDERAL, PROVINCIAL AND LOCAL INITIATIVES

Virginia Adamson
Ontario Women's Directorate
Toronto, Ontario

Laurier Boucher
Coordonnateur de la protection
de la jeunesse
Association des Centres de
Services sociaux du Québec
Montréal, Québec

Louiselle Bouffard, conseillère
en services professionnels
Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec
Montréal, Québec

Suzanne Boulanger
Travailleuse sociale
CLSC Rosemont
Montréal, Québec

Patricia Caris, Secrétaire
du Comité sur les abus
exercés à l'endroit des
personnes agées, Ministère de
la Santé et des Services sociaux
Québec

Laura Carment
Department of Health
Regina, Saskatchewan

John Chudzik
Department of
Community Services
Winnipeg, Manitoba

Micheline Dubé
Comité violence
Corporation des psychologues
Montréal, Québec

Helene Dwyer-Renaud
Status of Women Canada
Ottawa, Ontario

Joan Fenety
Department of Health
& Community Services
Fredericton, New Brunswick

Louise Gagné
Conseil de la santé et des
Services sociaux de la région
de Montréal Métropolitain
(CSSSRMM)
Montréal, Québec

Anne-Marie Gardner
Ministry of the
Solicitor General
Ottawa, Ontario

Joan Gulen
Regional Coordinating Committee
on Wife Assault
Ottawa, Ontario

Raymonde Jobin-Dionne
Coordonnatrice
CLSC du Marigot
Vimont, Laval, Québec

Frank Johnston
United Way of Calgary
Calgary, Alberta

Jean Jones
Council on Domestic Violence
Hamilton, Ontario

Eric Keating
Consultant to the Department
of Social Services
Fredericton, New Brunswick

Jerry Kilgannon
Office of Prevention
of Family Violence
Edmonton, Alberta

Mary Vasiletti
Richmond Centre
Charlottetown, P.E.I.

Karen Wiss
Interval House
Ottawa, Ontario

Brian Ward
Canadian Council on
Children and Youth
Ottawa, Ontario

Carmen Sylvaine
Women's Program
Secretary of State
Hull, Québec

Marlene Thompson
Renfrew County Committee
for Abused Women
Pembroke, Ontario

Sandra Williamson
Department of the Solicitor General
Ottawa, Ontario

Fjola Thickfoot
Indian & Inuit Nurses of Canada
Winnipeg, Manitoba

Daniel Van Nuffel
Association professionnelle
des criminologues
Montréal, Québec

Sheila Wynn
Status of Women Canada
Ottawa, Ontario

LIST OF KEY INFORMANTS - SITE VISITS

Valerie Atyeo
Emily Murphy Transition House
North Vancouver, B.C.

Daphne Bishop
Adult Protection Program
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Lubin Bourque
Family & Child Services
of Hants County
Windsor, Nova Scotia

Sheila Cameron
Family Court Clinic
London, Ontario

Barry Costello
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Shelley Drew
Medical Services Branch
Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Winnipeg, Manitoba

Sharel Duplessis
Medical Services Branch
Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Winnipeg, Manitoba

Dr. Rhodri Evans
Child Psychiatrist
Kentville, Nova Scotia

Sargeant Alan Forbes
Vancouver Police Department
Vancouver, B.C.

Grace Godmaire
Medical Services Branch
North Zone, Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Thompson, Manitoba

Diane Beauchamp
Coordonatrice
Maison d'hébergement
Le Prélude
Laval, Québec

Henry Bourgeois
Social Services of
King's County
Kentville, Nova Scotia

Marion Boyd
Battered Women's
Advocacy Centre
London, Ontario

Gerry Carty
King's County School District
Kentville, Nova Scotia

Josette Desrosiers
Centre de soutien socio-
juridique de Laval
Pont-Viau, Laval, Québec

Christian Drolet
CLSC du Marigot
Laval, Québec

Susan Eagle
Kilworth-Delaware
Pastoral Charge
United Church of Canada
London, Ontario

Sally Feeney
Berwick Mental
Health Centre
Berwick, Nova Scotia

Danielle Fréchette
Regroupement provincial des
maisons d'hébergement et de
transition pour femmes
victimes de violence
Montréal, Québec

Eleanor Graham
Middlesex/London
District Health Unit
London, Ontario

Fran Grunberg
Sexual Abuse Prevention
Program
Vancouver School Board
Vancouver, B.C.

Doris Hebb
Evangeline Child
Care Centre
Kentville, Nova Scotia

Peter Hogg
Crown Prosecutor's Office
Department of the
Attorney General
Thompson, Manitoba

Eunadie Johnson
Thompson Crisis Centre
Thompson, Manitoba

Norma Leaky
Thompson Crisis Centre
Thompson, Manitoba

Cindy MacKinnon-North
Nova Scotia Correctional
Services
Kentville, Nova Scotia

Stephen Mattson
Nova Scotia Legal Aid
Kentville, Nova Scotia

Bill McCrae
R.C.M.P. Thompson
Thompson, Manitoba

John W. Murphy
Mental Health Division
Valley Health Services Association
Kentville, Nova Scotia

Trevor Robinson
Community and Youth
Correctional Services
Manitoba Community Services
Thompson, Manitoba

Phyllis Sweet
Nova Scotia Department
of Health
Kentville, Nova Scotia

Wendy Harvey
Criminal Appeals and
Special Prosecutions'
Ministry of the Attorney General
Vancouver, B.C.

Carol Herbert
Department of Family Practice
University of British Columbia
Vancouver, B.C.

Peter Jaffe
London Court Clinic
London, Ontario

Doug Kearn
R.D. Parker Collegiate
Thompson, Manitoba

Barbara Lent
Family Physician
London, Ontario

Flora MacLeod
United Way of the
Lower Mainland
Vancouver, B.C.

Betty McCallum
Middlesex/London District
Health Unit
London, Ontario

Cathy Mercer
Program Coordinator
Awasis Agency
Thompson, Manitoba

Judith Phanidis
Greater Vancouver Mental
Health Association
Vancouver, B.C.

Betty Russell
Chrysalis House
Kentville, Nova Scotia

Marc Tremblay
Secrétariat à la famille
Québec

Linda Tod
Langley Mental Health Centre
Langley, B.C.

Mish Vadasz
Consultant
Vancouver, B.C.

Andy Wachtel
United Way of the
Lower Mainland
Vancouver, B.C.

Vic Wiebe
Health and Community Services
Thompson, Manitoba

Vernon Totten
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Rita Van Vulpen
Valley Mental Health Services
Middleton, Nova Scotia

Carol Ward-Hall
B.C./Yukon Society
of Transition Houses
Vancouver, B.C.

EN MATIERE DE
VIOLENCE FAMILIALE

RAPPORT NO.1

RESUME DES RESULTATS ET CONCLUSIONS

PROJET INTERDISCIPLINAIRE
SUR LA VIOLENCE FAMILIALE

PHASE 1

Egalement disponible auprès du
Centre national d'information
sur la violence dans la famille
7e étage
Edifice Brooke Claxton
Tunney's Pasture
Ottawa (Ontario) K1A 1B5
(613) 957-2938
ISBN 0-9693838-2-7

On peut commander le Rapport no 2, Résultats de la recherche/
Research Findings (en français ou anglais)
au Projet interdisciplinaire sur la violence familiale/
Interdisciplinary Project on Domestic Violence
C. P. 4325, Station E
Ottawa, (Ontario) K1S 5B3
(613) 234-8483
Prix: 10$

L'AUTRE VERSANT DE LA MONTAGNE

LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE

EN MATIERE DE VIOLENCE FAMILIALE

RAPPORT NO 1

RESUME DES RESULTATS ET CONCLUSIONS

PROJET INTERDISCIPLINAIRE SUR LA VIOLENCE FAMILIALE

PHASE I

Dianne Kinnon
Décembre 1988

PROJET INTERDISCIPLINAIRE SUR LA VIOLENCE FAMILIALE
ORGANISMES QUI PARRAINENT LE PROJET

Association canadienne des chefs de police
Don Cassidy
Directeur exécutif

L'Association du Barreau canadien
Madeleine Mailhot
Coordonnatrice des sections Legislation et réforme du droit
Louise Shaughnessy, représentante jusqu'en octobre 1988

L'Institut Canadien de la santé infantile
Louise Hanvey
Vice-présidente

Association des infirmières et infirmiers du Canada
Mary Ellen Eberlin
Directrice des services professionnels
Marianne Lamb, représentante jusqu'en août 1988

Fédération canadienne des enseignantes et enseignants
Heather Jane Robertson
Directrice des services de formation professionnelle

Association canadienne des travailleurs sociaux
Mary Hegan
Directrice exécutive

L'Association des Hôpitaux du Canada
Carol Clemenhagen
Vice-président
Affaires publiques

Association médicale canadienne
Catherine McCourt
Directrice adjointe
Département des services de santé,
Neil Tremblay et Margo Farren
représentantes jusqu'en juillet 1987

Société canadienne de psychologie
Brenda Stoneham
Directrice exécutive adjointe
Barbara Appleford, représentante jusqu'en mai 1988

Conseil des églises pour la justice et la criminologie
Vern Redekop
Tom James, représentant jusqu'en mai 1987

EQUIPE DU PROJET

Dianne Kinnon, recherche et coordination
Anne Michaud, recherche et entrevues au Québec
Dolores Vader, recherche, rédaction et traitement de texte

Nous reconnaissons l'appui des ministères de la Santé nationale et du Bien-être social, la Justice et du Solliciteur général à la réalisation du projet.

Nous remercions également la Fondation Shawbridge et l'Association canadienne des chefs de police pour leur aide.

Interdisciplinary Project on Domestic Violence

Projet interdisciplinaire sur la violence familiale

Décembre 1988

A nos collègues et au public que nous desservons,

Dix associations professionnelles nationales parrainent le Projet interdisciplinaire sur la violence familiale, créé pour améliorer la qualité des services offerts aux personnes victimes de violence familiale. Les membres de ces associations assument des services de première nécessité aux familles, à savoir aux survivant-e-s, aux victimes et aux auteurs de violence familiale. Notre défi: améliorer les services par une approche interdisciplinaire.

Nous sommes heureuses de vous présenter ici les résultats de la première phase du projet: vous trouverez dans ce rapport une définition et des précisions sur ce qu'est la collaboration interdisciplinaire ainsi qu'une description des pratiques actuelles au Canada; nous formulons aussi certaines recommandations quant aux changements à opérer et à l'aide à apporter aux professionnel-le-s pour développer les services interdisciplinaires. Nous espérons que la documentation recueillie lors de la Phase I apportera l'information et la motivation nécessaires au développement de relations interdisciplinaires et intersectorielles et à l'élimination des résistances individuelles ainsi que des obstacles systémiques et structurels.

Lors des prochaines étapes du projet, nous chercherons surtout à mieux impliquer les professionnel-le-s et les groupes d'usager-e-s dans l'élaboration et la mise sur pied de lignes directrices, de stratégies et de projets interdisciplinaires. Nous poursuivrons ce travail au cours de l'année 1989 dans chaque province, dans l'espoir d'aider, par la diffusion de ressources et de documentation, par l'organisation d'ateliers et de groupes de travail locaux, les intervenant-e-s professionnel-le s à offrir des services interdisciplinaires aux personnes touchées par la violence familiale.

Au nom du Comité directeur du Projet, je vous invite à nous faire part de vos commentaires sur ce premier rapport et à vous joindre à nous pour les étapes suivantes.

Sincèrement,

Mary Hegan

Mary Hegan
Présidente du Comité directeur

TABLE DES MATIERES

RECOMMANDATIONS 1

DEFINITIONS DES TERMES EMPLOYES 3
- Violence familiale 3
- Interdisciplinarité et multidisciplinarité 3
- Inter-sectoriel 3

INTRODUCTION 4

LA NECESSITE D'UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE DE LA VIOLENCE FAMILIALE 6

LES AVANTAGES DE L'APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE 9

LES OBSTACLES AUX APPROCHES INTERDISCIPLINAIRES 9

PROMOUVOIR LE DEVELOPPEMENT INTERDISCIPLINAIRE 10
- Initiatives nationales 11
- Initiatives provinciales ou territoriales 12
- Les initiatives locales 12
- De l'unidisciplinarité à l'interdisciplinarité 14

RESUME ET RECOMMANDATIONS 17
- Réformes systémiques et structurelles 17
- Changements chez les professionnel-le-s 18
  - Promouvoir l'interdisciplinarité 19
  - Formation et information 19
  - Appuyer les projets interdisciplinaires existants 20
- Comment promouvoir l'interdisciplinarité 20
  - Le leadership 20
  - Assurer une large participation et collaboration 21
  - Promouvoir la coopération inter-sectorielle et inter-culturelle 21
  - Favoriser les modèles communautaires 21

Conclusion 22

BIBLIOGRAPHIE 23

LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES 25

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1: Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient, là où cela s'avère nécessaire, modifier leurs politiques et leurs procédures afin d'éliminer les obstacles structurels et systémiques qui s'opposent aux approches interdisciplinaires et inter-sectorielles de la problématique de la violence familiale.

Recommandation 2: Les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux devraient fournir les ressources financières et humaines suffisantes pour permettre aux personnes qui définissent les politiques et planifient les programmes, à celles qui les supervisent et aux professionnel-le-s des services de coordonner les services et de mettre sur pied des programmes conjoints.

Recommandation 3: On devrait encourager les universités et les collèges assurant la formation des professionnel-le-s, ainsi que la formation continue, à familiariser leurs étudiant-e-s avec les aspects théoriques et pratiques de l'approche interdisciplinaire.

Recommandation 4: Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales devraient donner l'exemple en incitant les professionnel-le-s à développer des approches interdisciplinaires à la violence familiale.

Recommandation 5: Pour promouvoir l'interdisciplinarité, il faudrait formuler et diffuser des lignes directrices générales incitant les professionnel-le-s à mieux répondre au problème de la violence familiale et à adopter des méthodes interdisciplinaires et intersectorielles.

Recommandation 6: Il faudrait réunir toute la documentation et les recherches sur les approches interdisciplinaires de la violence familiale et diffuser cette information et cette expertise parmi les individus et les groupes.

Recommandation 7: Il faudrait créer des outils permanents, comme des manuels de formation, des brochures et des pochettes d'information, des vidéos éducatifs et des modèles de formation de comités interdisciplinaires pour diffuser efficacement l'information et les connaissances recueillies dans ce domaine.

Recommandation 8: Les regroupements interdisciplinaires existants devraient avoir accès à des sessions de formation et à de la documentation sur les moyens à prendre pour préserver et développer les méthodes interdisciplinaires.

Recommandation 9: Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales devraient immédiatement chercher à sensibiliser leurs membres aux approches

Recommandation 9: Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales devraient immédiatement chercher à sensibiliser leurs membres aux approches interdisciplinaires, en particulier les groupes de professionnel-le-s qui n'ont jamais participé à des projets coordonnés en matière de violence familiale.

Recommandation 10: Il faut inciter les professionnel-le-s de différentes disciplines, oeuvrant dans divers secteurs avec des méthodes de pratique différentes, à participer activement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de projets et d'activités interdisciplinaires.

Recommandation 11: Pour promouvoir la coopération interdisciplinaire, il faut définir et appliquer une stratégie qui reconnaisse l'importance de la collaboration inter-sectorielle et inter-culturelle pour répondre à la violence familiale et qui fasse appel à l'expertise des groupes communautaires.

Recommandation 12: Les stratégies de développement interdisciplinaire doivent répondre directement ou s'adapter facilement à divers besoins et contextes, comme ceux des professionnel-le-s travaillant dans les régions rurales ou éloignées, dans le nord canadien, dans des communautés culturellement diversifiées ou des professionnel-le-s travaillant dans des domaines spécifiques de la problématique de la violence familiale.

Recommandation 13: Pour plus d'efficacité, les initiatives prises aux échelons national, provincial et territorial visant à favoriser le développement de l'interdisciplinarité devraient être incitatives plutôt que directives.

DEFINITIONS DES TERMES EMPLOYES

Violence familiale

Pour les besoins de cette étude, nous définissons la violence familiale comme "des situations de violence entre ou parmi des personnes liées par des rapports affectifs, des liens de parenté et/ou des rapports de confiance". Cette définition inclut toutes les formes de violence et de négligence (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, etc.) existant au sein des familles. Les femmes et les enfants sont les premières victimes de la violence familiale. La violence familiale est un terme général qui recouvre les problèmes spécifiques des enfants maltraités, de l'abus sexuel des enfants, des femmes battues et des mauvais traitements infligés aux personnes âgées.

Interdisciplinarité et multidisciplinarité

Les termes interdisciplinarité et multidisciplinarité, que ce soit dans la littérature ou chez les intervenant-e-s, ont plusieurs sens et sont souvent employés de façon interchangeable. On utilise parfois le terme "interdisciplinarité" pour décrire un processus d'interaction entre des disciplines ou des groupes professionnels. Ludwig (1981) définit l'approche interdisciplinaire comme "celle où des personnes oeuvrant dans différentes disciplines travaillent ensemble sur des problèmes communs". Le terme multidisciplinarité, d'autre part, est souvent employé pour traduire la composition d'un groupe où on retrouve plusieurs disciplines. Pour simplifier les choses, nous emploierons généralement ici le terme interdisciplinarité, sauf quand il faudra expliciter les distinctions théoriques entre les deux termes.

Inter-sectoriel

On utilise le terme inter-sectoriel pour décrire l'interaction entre des individus travaillant dans les principaux secteurs qui interviennent en matière de violence familiale: les professionnel-le-s, les para-professionnel-le-s, les bénévoles et les bénéficiaires des services. Si le présent rapport traite avant tout des problèmes reliés à la coopération entre professionnels, nous estimons cependant que la collaboration entre toutes les personnes impliquées dans la violence familiale est importante et nécessaire.

INTRODUCTION

Au cours de nos recherches sur les approches interdisciplinaires en matière de violence familiale, nous avons eu l'occasion et le privilège de parler avec des professionnel-le-s et autres intervenant-e-s oeuvrant dans le domaine de la violence familiale dans diverses régions du pays. À mesure qu'ils nous décrivaient tous leurs efforts et toutes les dificultés rencontrées pour développer une coopération interdisciplinaire sur cette question, une image s'imposait de plus en plus à notre esprit: celle de l'ascension d'une montagne. Les intervenant-e-s qui travaillent dans des institutions ou des milieux où la collaboration entre intervenant-e-s reste minime, quand elle existe, où chacun-e subit les tensions entre institutions et individus, où les professionnel-le-s restent isolés les uns des autres et de l'ensemble de la collectivité, estiment qu'il est impossible de développer avec succès une approche interdisciplinaire en matière de violence familiale. Bon nombre de professionnel-le-s se disent épuisés et découragés après des tentatives infructueuses pour favoriser ce type d'approche, tentatives qu'ils ont souvent entreprises sans aide de l'extérieur. La plupart d'entre eux ont l'impression de n'avoir pas su faire progresser les choses ni vaincre les résistances au sein des institutions et des collectivités. Tout ce qu'ils voient, c'est la somme d'efforts qu'il faut déployer pour escalader la montagne, et non ce qu'il y a sur l'autre versant.

Au contraire, les intervenant-e-s qui ont réussi à développer des structures de collaboration avec leurs collègues et qui ont découvert les avantages de l'aide réciproque, des projets concertés et de l'intervention coordonnée en matière de prévention et de traitement, ne regrettent rien. Pour ces personnes, revenir en arrière, travailler à nouveau dans l'isolement, est impensable et elles sont fermement convaincues qu'il valait la peine de consacrer tous ces efforts pour parvenir à ce degré de coopération (et de continuer à les déployer pour maintenir cette collaboration). Sur l'autre versant de la montagne, la perspective est certainement bien différente.

Qu'est-ce qu'une approche interdisciplinaire de la violence familiale et comment la développer? Ludwig définit l'approche interdisciplinaire comme "celle où les personnes oeuvrant dans différentes disciplines travaillent ensemble sur des problèmes communs" (Ludwig, 1981, p. 162). Les modèles interdisciplinaires permettent aux professionnel-le-s et autres d'établir les contacts personnels, de créer les structures et d'entretenir un processus qui leur permet de travailler efficacement ensemble. Au Canada, les exemples de coopération dynamique et productive ne manquent pas. Des intervenant-e-s et des groupes oeuvrant dans tous les secteurs impliqués dans la problématique de la violence familiale recourent à diverses formules et méthodes pour créer des réseaux informels, des programmes interdisciplinaires, des équipes inter-agences, des comités inter-agences, spécialisés ou non, et des organes de coordination indépendants. Ces modèles ont des résultats "intangibles": ils réduisent les conflits entre professionnel-le-s, améliorent le service de références à la clientèle et remontent le moral du personnel des services. Mais la coopération interdisciplinaire et inter-sectorielle a aussi des effets

bien concrets en matière de diffusion de l'information dans l'ensemble du milieu, d'évaluation des besoins, de planification, de coordination des services, d'élaboration et d'application de protocoles d'intervention et de programmes conjoints, de consultation et d'analyse conjointe des dossiers, d'aide et de défense des victimes, de sensibilisation du public et des professionnels et de concertation entre les différentes instances gouvernementales.

C'est aux professionnel-le-s et aux non-professionnel-le-s oeuvrant aux niveaux national, provincial ou territorial et local de déterminer la façon dont on peut promouvoir les approches interdisciplinaires de la violence familiale dans les collectivités et les milieux de travail. Pour créer des formules interdisciplinaires efficaces, les professionnel-le-s doivent réorienter leur mode de pensée jusque-là uni-disciplinaire pour adopter une approche qui privilégie l'esprit et les activités de groupe plutôt que la fidélité à une profession et à ses méthodes. Parvenir à une véritable orientation multidisciplinaire en matière de violence familiale nécessite une bonne dose de confiance, d'engagement et de "bonne volonté".

On peut dépasser les barrières inter-professionnelles, comme le montre l'exemple du London Coordinating Committee on Domestic Violence (Comité de coordination de London sur la violence conjugale). Le rapport du représentant des forces de police de London (lui-même nouveau membre du comité) illustre bien à quel point les membres de ce comité de coordination défendent une approche intégrée du problème de la violence conjugale. Ce policier expliquait dernièrement dans une déclaration improvisée aux médias locaux qu'il fallait accorder plus d'importance aux réalisations collectives du comité face à la violence conjugale qu'au travail de chacun des services impliqués. Dans son rapport au comité, il déclare: "De toute évidence, ce que les membres du comité sont capables d'accomplir ensemble est plus important que les réalisations individuelles de chaque organisme". Voilà un état d'esprit qu'on rencontre rarement dans les milieux concernés par la violence familiale, où règnent souvent l'esprit de clan et l'isolement des services.

Favoriser le développement de modèles d'intervention interdisciplinaire chez les intervenant-e-s impliqués dans la problématique de la violence familiale, peut grandement contribuer à rendre plus efficace, plus productive et plus humaine la réponse à la violence familiale. Il est de l'intérêt de tous les intervenant-e-s concernés de mieux comprendre ce qu'est l'interdisciplinarité et de pouvoir bénéficier de programmes et de stratégies qui les aideront à gravir cette montagne.

Le Projet interdisciplinaire sur la violence familiale a été crée en 1986 dans le but de déterminer la façon dont un regroupement d'associations nationales pouvait collectivement promouvoir et développer des approches interdisciplinaires de la problématique de la violence familiale. Voici quels sont les objectifs du projet.

- Inciter les professionnel-le-s à voir la coopération interdisciplinaire comme un moyen de réprondre aux problèmes et aux situations de violence familiale;
- Encourager le développement de stratégies et de modèles stimulant la coopération interdisciplinaire;
- Développer des principes et des lignes directrices interdisciplinaires pour les professionnel-le-s qui s'occupent de violence familiale;
- Développer et mettre en oeuvre un processus visant à stimuler les débats et l'action sur le travail interdisciplinaire à l'intérieur des différents services.

Le Projet interdisciplinaire sur la violence familiale a bénéficié d'une subvention de Santé et Bien-être Canada pour mener une recherche et préparer un projet-pilote conjoint sur les approches interdisciplinaires de la violence familiale. Les résultats de la recherche sont publiés dans deux rapports. Dans le présent rapport (Résumé des résultats et conclusions), nous présentons les résultats de notre recherche concernant le développement interdisciplinaire. Nous y abordons également certaines des questions à considérer lorsque l'on cherche à promouvoir les approches interdisciplinaires chez les professionnel-le-s et nous adressons treize (13) recommandations aux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Le second rapport (résultats des recherches) présente un compte rendu plus détaillé des recherches déjà publiées et des entrevues avec nos informateurs-clefs dans le domaine, ainsi qu'une analyse plus approfondie des raisons qui justifient le développement de l'interdisciplinarité et des stratégies à mettre en oeuvre pour la promouvoir. (On trouvera à l'endos de la page couverture les renseignements nécessaires pour se procurer le deuxième rapport de recherche).

LA NECESSITE D'UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE DE LA VIOLENCE FAMILIALE

Il y a vingt ans, bien peu de Canadiens, professionnel-le-s compris, auraient pu exactement prévoir à quel point la violence familiale allait envahir notre société. Les professionnel-le-s rencontrent de plus en plus, dans le cadre de leur travail, des personnes qui sont des survivantes, des victimes de violence familiale ainsi que des conjoints ou parents violents. Bon nombre de professionnels des services sociaux travaillent dans le secteur de la violence familiale, créé pour répondre aux besoins en matière de prévention, d'interventions et de traitement de la violence familiale.

Il est rare qu'un problème social dépasse de façon aussi spectaculaire les frontières traditionnelles de chaque profession, que ce soit dans l'appareil judiciaire, les services de santé, le système d'éducation et les réseaux de services sociaux, ou ait autant incité le personnel des institutions, le secteur bénévole, l'église et les groupes communautaires, à travailler en collaboration. Les besoins augmentent et on s'est rendu compte que les méthodes traditionnelles de services ne répondaient absolument pas aux problèmes complexes de la violence familiale. Cette prise de conscience explique l'apparition spontanée de nouvelles approches de services. Cependant le développement d'approches coopératives est resté

sporadique et sélectif. Certes, il existe bien des exemples de modèles dynamiques et innovateurs, mais la grande majorité des professionnel-le-s restent encore à l'écart du développement de méthodes interdisciplinaires.

Un grand nombre des lacunes du système actuel de services sont attribuables au manque de coordination entre les intervenant-e-s, lequel affecte tant les usagers des services que ceux et celles qui les donnent (Dale & Davis, 1985). Les exemples qui suivent vont donner une idée des problèmes qu'entraîne la fragmentation de l'intervention pour les bénéficiaires.

L'expérience de cette femme illustre à la fois la résistance de nombreux professionnels à s'impliquer dans des cas de violence familiale et les messages contradictoires qu'on adresse aux femmes quand elles cherchent de l'aide:

> Il m'a frappée au ventre quand j'étais visiblement enceinte... Il me giflait, me frappait, me projetait à terre, me relevait pour me jeter encore à terre... Je ne peux pas compter le nombre de coups de poing, de coups à la tête, au thorax, au visage et au ventre que j'ai reçus.
>
> Au début de notre mariage, je suis allée voir un pasteur qui m'a dit après quelques visites que mon mari ne voulait pas vraiment me faire du mal... Il m'a invitée à me montrer plus tolérante et plus compréhensive.
>
> La fois suivante (quand mon mari m'a battue), je suis allée voir un médecin qui m'a prescrit des pilules pour "relaxer" en me disant de prendre les choses moins à coeur...
>
> Je suis alors allée voir une agence professionnelle de consultation familiale... Là, j'ai dû me défendre parce qu'on me soupçonnait de chercher les coups, d'inciter moi-même mon mari à me battre.
>
> Une fois, j'ai appelé la police. Non seulement ils n'ont pas répondu à mon appel, mais ils ont rappelé plusieurs heures après pour demander si les choses s'étaient "tassées". J'aurais pu mourir quinze fois!
>
> Je ne sais pas où aller si jamais ça recommence...
>
> (Martin, cité dans McShane, 1979)

Dans cet exemple, la femme s'est heurtée à l'ignorance et à l'indifférence des professionnels qu'elle a contactés. L'absence de mécanisme de coordination dans le milieu signifie aussi que chaque professionnel ou chaque institution a sa propre approche du problème et personne n'a pensé à la référer à un autre service susceptible de l'aider. Comparons cette situation à l'exemple d'une communauté où la formation des professionnel-le-s est coordonnée par un comité interdisciplinaire. Un groupe de représentants des principales institutions et corporations professionnelles élabore des normes et des protocoles d'intervention et les professionnel-le-s du milieu aiguillent systématiquement les femmes vers les services appropriés.

Nous allons voir avec l'exemple suivant certains des problèmes générés par l'absence d'approche interdisciplinaire dans l'intervention auprès des enfants:

> Billy a dix ans et il est en quatrième année. Son comportement en classe préoccupe ses instituteurs. Il se montre extrêmement impulsif et parfois agressif envers les autres enfants, surtout quand les enseignants leur accordent de l'attention. C'est pourquoi ceux-ci ont élaboré une grille d'observation systématique de son comportement pour l'aider à rester à sa place, à ne plus parler en classe et à coopérer avec les autres élèves. Le pédiatre pense que le problème de Billy peut provenir d'un déséquilibre biochimique et prescrit un régime alimentaire à faible teneur en sucre. La mère de Billy essaie d'appliquer ce régime à la maison, mais elle peut difficilement contrôler ce que mange son fils à l'école ou chez ses camarades. Billy voit aussi un psychologue une fois par semaine; celui-ci a remarqué que Billy est furieux et bouleversé depuis la naissance de sa petite soeur, survenue juste avant la rentrée scolaire. Le psychologue aide Billy à exprimer certains de ses sentiments en en parlant plutôt qu'en les manifestant physiquement à l'école ou à la maison...
>
> Tous les intervenantes qui s'occupent de Billy font du mieux qu'ils ou elles peuvent pour l'aider. Le problème, c'est que personne ne sait vraiment ce que font les autres. Ce manque d'information explique l'incohérence des interventions et a peut-être mené à certaines erreurs graves. Par exemple, les enseignants ont permis à Billy, par inadvertance, de manger certains aliments qui ne figurent pas sur son régime. De plus, ils disent à Billy de garder ses émotions pour lui - surtout pendant la séance de lecture, alors que Billy est extrêmement frustré et qu'il l'exprime aux autres de manière intempestive. Le pédiatre songe à mettre Billy sous médication pour contrôler son comportement hyperactif... en se basant uniquement sur les observations des parents à la maison et sur ce qu'ils lui disent des rapports des enseignants... Le psychologue ne croit pas que Billy souffre d'un déséquilibre biochimique; il estime qu'il y a dans la dynamique familiale suffisamment de tensions et de conflits pour expliquer la colère et la frustration de Billy. Il note que récemment, Billy a été utilisé comme monnaie d'échange quand ses parents ont envisagé de se séparer et de divorcer...
>
> (Garner, 1988, p. 2-3)

Les histoires de ce genre, qui mettent en relief les lacunes du système par rapport à la violence familiale, ne manquent pas. Par exemple, les survivant-e-s de violence familiale et les intervenantes du milieu communautaire que nous avons interviewés disent que la qualité des interventions des professionnel-le-s est souvent inégale, et ils (elles) estiment que le personnel des services est souvent mal informé et peu sensibilisé au problème. L'appareil judiciaire, en particulier, est jugé trop lent, trop lourd et défavorable aux femmes et aux enfants. La plupart des intervenantes qui travaillent en dehors des milieux professionnels rapportent que la collaboration avec les professionnel-le-s reste minime et que ces derniers ne les respectent pas beaucoup.

Quant aux professionnel-le-s, ils ont expliqué que leur problème le plus sérieux était le manque de services vers lesquels diriger les personnes qui les consultent. Ils reconnaissent aussi que leurs client-e-s ne connaissent pas toujours très bien le mandat et les fonctions spécifiques de chaque professionnel-le, se font souvent mal aiguiller et manquent de renseignements sur les différents types de services offerts. Les professionnels expliquent leur propre frustration et l'épuisement professionnel dont ils sont victimes par l'absence de soutien de leurs pairs et par une mauvaise utilisation des ressources. Les responsables de l'élaboration des politiques d'intervention, quant à eux, estiment que le mode de gestion

institutionnelle du réseau de services est extrêmement nuisible pour les bénéficiaires.

LES AVANTAGES DE L'APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE

On considère généralement l'approche interdisciplinaire en matière de violence familiale comme la réponse idéale au problème. Cette coopération permet en effet une meilleure compréhension des problèmes, améliore les services à la clientèle, favorise une meilleure utilisation des ressources et réduit les traumatismes que le système peut infliger aux victimes et à leurs familles.

Dans les recherches publiées, on considère l'approche interdisciplinaire comme une nécessité, compte tenu de la complexité des problèmes et de l'inexpérience de la plupart des professionnels en la matière (Seidl & Paradise, 1984). On présente l'intervention coordonnée comme l'idéal à atteindre, surtout quand les victimes sont des enfants. On a démontré que la coordination interdisciplinaire des services entraînait une augmentation du nombre de cas rapportés et des taux de condamnation (Bulkley et Davidson cité dans Finkelhor, Gomes-Schwartz & Horowitz, 1982), et qu'elle rendait les traitements plus efficaces (Hochstadt & Harwicke, 1987). L'approche interdisciplinaire améliore le moral des professionnels et réduit les risques d'épuisement professionnel (Watt, 1985 et Mouzakitis & Goldstein, 1985).

L'approche interdisciplinaire de la problématique de la violence familiale ne résoudra pas tous les problèmes, ni même le plus gros des problèmes inhérents aux services professionnels et institutionnels en matière de violence familiale. Le développement de méthodes interdisciplinaires n'est qu'une des stratégies permettant d'atténuer certains des problèmes vécus par les intervenant-e-s des services et par les usager-e-s du réseau. Mais en développant la coopération interdisciplinaire et inter-sectorielle, on crée le cadre dans lequel les intervenant-e-s concerné-e-s peuvent travailler dans le même sens, poursuivre des objectifs compatibles et non plus contradictoires.

LES OBSTACLES AUX APPROCHES INTERDISCIPLINAIRES

Les intervenant-e-s qui veulent développer une formule interdisciplinaire face à la problématique de la violence familiale dans une collectivité ou un milieu de travail se heurtent à de multiples résistances. Nous en avons eu un bon aperçu avec le témoignage d'intervenant-e-s oeuvrant dans le domaine de la violence familiale qui ont essayé de mettre sur pied et de maintenir des modèles de coopération. On peut regrouper ces obstacles en trois catégories: les barrières systémiques ou structurelles, les barrières organisationnelles et les problèmes personnels.

Pour certaines répondantes, l'organisation sociale patriarcale (un système de valeurs et d'institutions qui reflète la réalité selon un point de vue androcentrique et qui privilégie la masculinité au détriment de la féminité) est un facteur qui contribue à dévaloriser les femmes et les enfants. Cette structure sociale favorise les institutions rigides et hiérarchisées et valorise l'autorité et l'autonomie des professionnels. Il y a aussi les restrictions d'ordre juridique régissant l'intervention par rapport aux enfants maltraités, lesquelles ont engendré un système centré sur l'institution plutôt que sur les victimes.

Les obstacles organisationnels à la coopération entre professionnels s'expliquent par l'insuffisance de ressources humaines et financières. Cette situation entraîne, entre autres, des surcharges de travail, l'absence de politiques ou de programmes d'aide et le refus du personnel cadre des institutions ou des services d'agir pour combattre la violence familiale ou de changer les politiques ou les procédures d'intervention.

Sur le plan individuel, la résistance des professionnel-le-s aux approches interdisciplinaires résulte souvent d'une approche erronée de la violence familiale. S'y ajoutent le fait que ces intervenant-e-s ne croient pas en la possibilité d'une coopération entre professionnels, la crainte de perdre de l'autonomie et du pouvoir, des espoirs utopiques de changement et de la méfiance envers les autres catégories de professionnel-le-s.

La littérature que nous avons consultée nous a été d'une grande utilité pour identifier les multiples obstacles que l'on rencontre lorsque l'on cherche à préserver un fonctionnement interdisciplinaire. On évoque par exemple des façons différentes ou incompatibles de voir le problème (French, 1984), des responsabilités qui empiètent les unes sur les autres et des obstacles organisationnels qui nuisent au développement et au maintien de formules interdisciplinaires. Pour réussir à instaurer une collaboration interdisciplinaire durable, il faut assurer le fonctionnement à long terme du groupe (Kovitz et al., 1984) et donc trouver les moyens d'aplanir les conflits et les différences entre professionnels (Molin & Herskowitz, 1986).

PROMOUVOIR LE DEVELOPPEMENT INTERDISCIPLINAIRE

Pour favoriser le développement de l'interdisciplinarité, il faut bien connaître les obstacles qui s'y opposent et prévoir une stratégie claire pour aider les professionnel-le-s à vaincre ces difficultés et à mettre sur pied de nouveaux projets interdisciplinaires. Pour améliorer le processus interdisciplinaire, il faut établir des rapports de confiance entre professionnel-le-s, favoriser les contacts et assurer une bonne circulation de l'information, des idées et des nouvelles approches. Les professionnels ont besoin de lignes directrices claires, applicables et réalistes, qui déterminent leurs normes de pratique et définissent clairement leurs fonctions respectives. Pour éliminer la fragmentation des services, il faut

combattre la bureaucratie traditionnelle et fournir concrètement des ressources financières et humaines, sans oublier les ressources éducatives et l'aide à la formation. Pour mener ce processus à bien, il est nécessaire d'organiser des rencontres et de mettre sur pied des équipes régionales.

Etant donné les besoins exprimés par les intervenant-e-s de première ligne, par les usager-e-s et les groupes de défense oeuvrant dans le champ de la violence familiale, il n'est pas surprenant qu'un grand nombre d'initiatives aient déjà été prises pour multiplier ou consolider des projets interdisciplinaires. Il est d'ailleurs primordial que chaque nouvelle initiative soit complémentaire et s'ajuste aux projets déjà existants.

Certains gouvernements provinciaux et territoriaux ont déjà cherché à mieux définir le rôle des professionnels en matière de violence familiale. Il faut aussi mentionner le travail précieux des organismes non gouvernementaux et bénévoles, qui continuent de défendre et de promouvoir une plus grande coopération interdisciplinaire et inter-sectorielle dans ce domaine. Les trois principaux mécanismes mis en oeuvre pour favoriser l'interdisciplinarité chez les professionnel-le-s oeuvrant dans le champ de la violence familiale sont les suivants:

- la formation (y compris la création de ressources documentaires et de manuels);
- l'élaboration de protocoles d'intervention;
- la mise sur pied d'équipes et de comité interdisciplinaires.

Evidemment, pour modifier l'approche, jusque-là unidisciplinaire, de la plupart des professionnel-le-s, il faut que ces mécanismes puissent entretenir leur confiance, leur intérêt et leur "volonté" d'adopter des méthodes interdisciplinaires efficaces.

Initiatives nationales

A l'exception du Projet interdisciplinaire sur la violence familiale, il n'existe aucun organisme à l'échelle nationale ayant pour objectif le développement de l'interdisciplinarité. Mais le gouvernement fédéral finance plusieurs projets-pilotes à l'échelon local qui vont dans ce sens. Par exemple, le ministère du Solliciteur général vient de subventionner un projet destiné à favoriser l'intervention concertée en matière d'abus sexuel des enfants dans quatre localités de Nouvelle-Ecosse et finance actuellement un projet de deux ans à Saint-Jean de Terre-Neuve visant à mettre sur pied un comité interdisciplinaire sur la violence faite aux femmes. Ces deux projets ont permis à des milieux spécifiques de développer des approches interdisciplinaires qui pourront finalement servir de modèles à d'autres collectivités.

Il n'existe pas de politique d'ensemble qui oriente la pratique professionnelle en cas de situations de violence familiale, même si à travers le pays, la pratique des professionnels est réglementée ou orientée par une multitude de politiques ou de lignes directrices gouvernementales ou non gouvernementales. Santé et Bien-être Canada parraine actuellement deux projets (Working Group on Institutional Guidelines for Health Care Related to Neglect, Abuse, Assault and Violence, et le Federal Working Group on Guidelines For Child Sexual Abuse) qui devraient définir des lignes directrices nationales régissant l'intervention des travailleurs-euses sociaux-ales en matière de violence familiale, mais elles resteront non directives et n'abordent l'interdisciplinarité que de façon limitée.

Initiatives provinciales ou territoriales

Certains gouvernements provinciaux et territoriaux encouragent activement le développement d'approches interdisciplinaires en organisant des ateliers de formation, en distribuant de la documentation ou en finançant des projets destinés à favoriser à l'échelle locale le développement de comités de coordination. Le gouvernement de l'Alberta, par exemple, a publié Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help Assaulted Women and their Families. Plusieurs groupes non gouvernementaux ont organisé des sessions et publié des manuels de formation où l'on aborde l'approche interdisciplinaire, comme par exemple The Community in Concert: A Resource Handbook for Child Abuse Coodinating Committees, produit par le Conseil de développement social de l'Ontario et le Ontario Centre for the Prevention of Child Abuse, et Child Sexual Abuse: An Integrated Response: Implementation Guidelines From the Child Sexual Abuse Project Advisory Committee, produit par United Way of the Lower Mainland, de Colombie-Britannique.

On peut voir se multiplier à l'échelon provincial ou territorial des protocoles d'intervention, auprès des enfants maltraités et des femmes battues, préparés à l'initiative de ministères provinciaux ou territoriaux ou d'associations professionnelles; mais les provinces et territoires développent des réponses qui leur sont propres et dont le développement reste inégal. Au Manitoba, par exemple, le ministère des Services sociaux a élaboré des protocoles d'intervention inter-sectorielle pour les enfants maltraités et les femmes battues, alors que les infirmières, les travailleurs sociaux et les médecins utilisent encore des protocoles individuels auprès des enfants maltraités. De nombreuses provinces et territoires sont en train de standardiser les procédures de chaque profession ou de chaque secteur et certains gouvernements s'orientent vers des lignes directrices inter-sectorielles. Quoiqu'il en soit, on ignore encore dans quelle mesure ces protocoles suscitent chez les professionnel-le-s le "désir" de coopérer avec d'autres professionnel-le-s.

Les initiatives locales

En matière de violence familiale, c'est au niveau local qu'on trouve de loin le plus grand nombre d'initiatives à caractère interdisciplinaire. En général, les sessions de formation sur la problématique de la violence familiale sont à caractère de plus en plus interdisciplinaire (quant au contenu et à la participation). Mais cette formation aborde rarement l'interdisciplinarité de façon directe et elle a tendance à ne pas fournir les connaissances et les compétences nécessaires au travail en collaboration avec d'autres professionnel-le-s.

Les professionnel-le-s avec qui nous avons parlé nous ont fait découvrir l'existence de toute une gamme de forums et d'instances voués à l'interaction interdisciplinaire et aux interventions concertées à travers le pays. Pour promouvoir l'interdisciplinarité, les professionnel-le-s et des personnes du milieu s'activent à mettre sur pied des réseaux informels, des programmes interdisciplinaires, des équipes inter-agences, des comités inter-agences spécialisés ou non et des organes indépendants de coordination. Ces mécanismes ont été conçus pour répondre à des besoins spécifiques dans les milieux de travail et les collectivités, et de toute évidence, ils n'aboutissent pas au même degré d'intégration des interventions face au problème. Mais on s'est rendu compte que ces comités de coordination tendent à mettre l'accent sur l'intervention institutionnelle plutôt que sur l'intervention individuelle des professionnel-le-s, et que des professionnel-le-s de pratique privée, comme des médecins, avocats, psychologues et travailleurs-euses sociaux-ales, y sont souvent moins représentés. On trouve peu de comités où siègent des enseignants et des ecclésiastiques, ceux-ci étant rarement considérés comme de véritables intervenants quand il s'agit de violence familiale.

Nous avons choisi et visité cinq localités à travers le pays pour étudier plus en détail certains projets interdisciplinaires. Ces exemples (Vancouver, Colombie-Britannique; Thompson, Manitoba; London, Ontario; Laval, Québec et King's County, Nouvelle-Ecosse) nous ont permis d'identifier les facteurs favorables au développement de modèles interdisciplinaires et de mieux connaître les réalisations de ces professionnel-le-s de ces diverses collectivités ainsi que les défis qu'ils ont rencontrés.

Dans ces communautés, les équipes et les comités interdisciplinaires ont été créés pour répondre à une urgence, les professionnel-le-s et les autres intervenants jugeant nécessaire d'agir dans le domaine de la violence familiale. Ces instances de coordination ne mettent pas toutes l'accent sur la même chose; à Vancouver, par exemple, la coordination et les initiatives concertées portent habituellement sur des problèmes et des projets spécifiques, tandis qu'un certain nombre de comités de coordination travaillent sur le problème des enfants maltraités et de la violence envers les personnes âgées. A Thompson, au Manitoba, les professionnel-le-s s'appuient principalement sur des réseaux informels, sauf en ce qui concerne les enfants maltraités, ce qui a donné lieu à la mise sur pied d'un comité de coordination en

bonne et due forme. A London, en Ontario, les intervenants individuels et les services ont atteint un haut degré d'intégration dans leurs interventions par rapport à la violence conjugale et aux enfants maltraités: deux comités de coordination fonctionnent depuis respectivement huit et dix ans. On a créé dernièrement un comité sur la violence envers les personnes âgées. A Laval, au Québec, les groupes communautaires et les intervenant-e-s professionnel-le-s se sont regroupés pour former l'une des "tables de concertation" sur la violence conjugale de la province. A King's County, en Nouvelle-Ecosse, les représentant-e-s des agences de services ont ressenti la nécessité de coordonner leurs interventions en matière d'abus sexuel des enfants et ont mis sur pied un comité de coordination sur cette question spécifique.

Mais dans les collectivités que nous avons étudiées, il n'existe aucun mécanisme de coordination concernant la violence familiale en général. Dans ces communautés, les sessions de formation interdisciplinaire ont souvent servi de catalyseur permettant une coopération plus structurée. Les protocoles interdisciplinaires, quand ils existent, n'ont pas été conçus comme un mécanisme de coordination, mais sont le produit d'une plus grande coordination.

Les contacts que nous avons eus dans ces localités nous ont confirmé l'existence d'un grand nombre des besoins, des problèmes et des résistances dont nous parlions précédemment. Ces personnes nous ont aussi indiqué à quel point il leur aurait été plus facile de mettre sur pied leurs projets interdisciplinaires si elles avaient bénéficié d'aide et d'appuis pour vaincre les résistances à la coopération (appuis qu'elles recherchent encore).

De l'unidisciplinarité à l'interdisciplinarité

Avant d'élaborer des stratégies incitant les professionnel-le-s à adopter une pensée interdisciplinaire, il faut analyser l'orientation unidisciplinaire qui prévaut actuellement chez les professionnels. La pensée moderne se base sur la spécialisation et le cloisonnement des connaissances (Morin, cité dans Michaud, St-Amand & Clavette, 1985). Les progrès scientifiques, technologiques et industriels enregistrés depuis la Deuxième Guerre mondiale ont amené l'apparition du professionnalisme, un système où les spécialistes cherchent à identifier, préserver et élargir les frontières de leurs sphères d'activité respectives.

Cette spécialisation permet certes aux professionnel-le-s de maximiser leur expertise, mais elle entraîne aussi un cloisonnement néfaste des interventions en ce qui concerne les problèmes sociaux. La fragmentation des services est particulièrement dramatique dans des domaines comme la violence familiale, caractérisés par la complexité de problèmes intimement reliés. La présence de plusieurs disciplines distinctes, dont l'intervention est certes justifiée dans les cas de violence familiale, entraîne la multiplication des approches (souvent contradictoires):

> "Chaque discipline s'articule sur un noyau de concepts et de postulats de base qui forment le cadre de référence à partir duquel les personnes formées dans cette discipline voient le monde et entreprennent de régler les problèmes dans leur champ de spécialisation. Les concepts et postulats qui fondent le cadre de référence de ces disciplines donnent à chacune ses caractères distinctifs et sont les outils intellectuels utilisés par les praticiens. Ces outils, intégrés aux méthodes d'action et de résolution des problèmes, semblent aller de soi pour les personnes formées à cette discipline. C'est pourquoi elles risquent de ne pas suffisamment tenir compte des conséquences sociales que peut entraîner l'application d'un cadre conceptuel particulier à la résolution de problèmes."
>
> (Mercer, cité dans Newberger et Bourne, 1978)

Il faut aussi bien connaître les professions elles-mêmes si on veut promouvoir des approches interdisciplinaires efficaces de la violence familiale. Les ecclésiastiques, les administrateurs d'hôpitaux, les avocats, les infirmières, les médecins, les policiers, les psychologues, les travailleurs-euses sociaux-ales et les enseignant-e-s, tous ces professionnel-le-s ont par rapport à la violence familiale une orientation, une formation et une approche spécifiques, qui vont influencer leur intervention auprès de la clientèle et leurs relations avec les autres professionnels. Par conséquent, il pourra être plus facile de convaincre certaines professions et certains groupes de professionnel-le-s que d'autres. Les professionnel-le-s qui ne sont pas encore impliqués dans des projets interdisciplinaires seront les plus difficiles à contacter et à motiver.

Même si les professionnel-le-s sont loin d'avoir la même approche, le même degré, le même type d'implication dans le champ de la violence familiale et la même expérience en matière de collaboration interdisciplinaire, ils et elles partagent aussi certains point communs. Tous ont un rôle à jouer dans la prévention et l'intervention en matière de violence familiale. Chacun-e a une spécialité distincte et une contribution particulière à faire dans le domaine et on peut présumer qu'ils cherchent tous à traiter le plus efficacement possible les victimes et les auteurs de la violence. Ces professionnel-le-s n'ont jamais suivi de formation approfondie sur la violence familiale ou sur l'approche interdisciplinaire.

Diverses recherches et programmes universitaires cherchent à combler les lacunes de l'unidisciplinarité dans un certain nombre de domaines, et l'image que se donnent les écoles professionnelles en travail social semble plus interdisciplinaire que jamais. Mais le modèle prédominant de pratique reste unidisciplinaire. L'interdisciplinarité n'est pas encore une méthode de pratique largement acceptée et soutenue à l'intérieur des différentes disciplines, à l'exception peut-être du travail social, de la psychologie et des soins infirmiers.

Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude portant spécifiquement sur la pratique professionnelle interdisciplinaire. Deux universitaires européens, Heinz Heckhausen (1972) et Eric Jantsch (1970) ont tenté de décrire et de comparer différents types de théorie et de pratique interdisciplinaires. Leurs recherches ne portent pas spécifiquement sur la pratique et les interactions professionnelles, mais elles analysent l'interdisciplinarité comme une rupture par rapport à la théorie et à la pratique unidisciplinaires

traditionnelles.

Heckhausen relève certaines différences qualitatives entre les diverses méthodes interdisciplinaires. Dans un article intitué "Discipline et interdisciplinarité", il soutient que la pensée interdisciplinaire peut aller de la "fausse" interdisciplinarité, où l'on emprunte des connaissances sans réellement les maîtriser ou les utiliser de façon efficace, à la véritable interdisciplinarité qui génère une théorie et une pratique communes. Il considère cette dernière, l'interdisciplinarité intégrée (qu'il définit comme un stade plus cohérent d'approche entre deux disciplines ou plus), comme la plus avancée. Les équipes et les comités interdisciplinaires qui ont atteint ce stade de synthèse théorique sont rares, tandis que d'autres ont de la difficulté à trouver un terrain commun à partir duquel échafauder des procédures ou des programmes conjoints.

Jantsch propose un continuum légèrement différent (basé sur le travail de Guy Michaud) comprenant cinq formules alternatives à la pratique unidisciplinaire: la multidisciplinarité, la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité croisée (ou subordonnée), l'interdisciplinarité, et la transdisciplinarité. Selon Jantsch, les personnes oeuvrant dans une discipline peuvent cohabiter avec des représentants d'autres disciplines sans que cela remette en question leur propre orientation unidisciplinaire. Ces trois premières catégories, la multidisciplinarité (juxtaposition de disciplines non reliées entre elles), la pluridisciplinarité (deux disciplines reliées ou plus) et l'interdisciplinarité croisée (où une discipline a autorité sur les autres), n'impliquent pas l'intégration de perspectives et de pratiques. Tandis que l'interdisciplinarité, dans ce continuum, signifie une approche plus intégrée des problèmes et implique une "interaction entre deux disciplines différentes ou plus... cette interaction peut aller du simple échange d'idées à l'intégration réciproque des concepts d'organisation... un groupe interdisciplinaire est constitué de personnes formées à des concepts, des méthodes, des connaissances et des terminologies différentes qui se coordonnent autour d'un problème commun en assurant une intercommunication permanente entre les représentants des différentes disciplines" (Jantsch, 1970, p. 409).

Pour Jantsch, l'interdisciplinarité est l'aboutissement d'une interaction destinée à apporter une solution commune à un problème. Ce qui implique la nécessité d'un processus structuré (mais pas forcément formel) et permanent de coordination et d'interaction professionnelle si on veut vraiment modifier l'approche des problèmes.

Jantsch propose un stade encore plus avancé que l'interdisciplinarité, à savoir la transdisciplinarité (qui dépasse les différentes disciplines), qu'il définit comme "la mise sur pied d'un système commun d'axiomes pour un ensemble de disciplines" ou comme l'élaboration d'une analyse et d'une réponse communes à un problème. Dans le champ de la violence familiale, les comités de coordination qui surveillent l'utilisation effective des protocoles conjoints ou ceux qui ont créé de nouveaux organismes

intégrant la théorie et la pratique de plusieurs disciplines pourraient effectivement être transdisciplinaires à condition d'avoir dépassé les réflexes unidisciplinaires. Mais les exemples aussi avancés restent rares.

Cet aperçu théorique de l'interdisciplinarité, aussi bref soit-il, montre cependant qu'il peut exister plusieurs niveaux dans les pratiques interdisciplinaires des professionnel-le-s, niveaux qui, en retour, déterminent à quel degré d'intégration théorique et pratique on peut parvenir. Ces quelques précisions peuvent être utiles quand on veut analyser certains obstacles au développement des méthodes interdisciplinaires et peuvent en partie expliquer certaines des frustrations dues aux conflits et à l'absence de direction que ressentent certain-e-s professionnel-le-s qui travaillent dans des groupes interdisciplinaires. Les membres de ces groupes peuvent avoir une idée totalement différente des objectifs de leur travail, du degré d'intégration théorique et pratique souhaitable et des méthodes à utiliser pour atteindre ces objectifs.

RESUME ET RECOMMANDATIONS

Si un grand nombre de professionnel-le-s se sont engagés dans des programmes ambitieux et complexes pour élaborer des approches concertées et intégrées de leurs interventions, il reste que la majorité d'entre eux ne sont guère touchés par le développement de méthodes interdisciplinaires. À l'exception peut-être des infirmières, des travailleurs sociaux, des travailleuses sociales et des psychologues, les professionnel-le-s sont peu, voire pas du tout, préparés à l'intégration de leurs interventions ou à une approche concertée pour planifier et coordonner leur travail par rapport à la violence familiale. Il est grand temps de prendre des mesures pour inciter les associations et les organismes nationaux, provinciaux, territoriaux et locaux à remédier à la situation.

Réformes systémiques et structurelles

Le caractère multidimensionnel de la problématique de la violence familiale et de l'interdisciplinarité exige une stratégie elle aussi à plusieurs volets. Idéalement, ce sont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales, les institutions, les organismes communautaires et les professionnels travaillant au niveau local qui devraient partager la responsabilité de ces réformes.

Recommandation 1: **Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient, là où cela s'avère nécessaire, modifier leurs politiques et leurs procédures afin d'éliminer les obstacles structurels et systémiques qui s'opposent aux approches interdisciplinaires et inter-sectorielles de la problématique de la violence familiale.**

Dans certains cas, les approches législatives et procédurales actuelles à l'intérieur des ministères et des institutions sous juridiction fédérale ou provinciale/territoriale entravent le développement de méthodes de coopération. Ce sont ceux qui occupent des positions de pouvoir à l'intérieur du système qui, parallèlement aux gestes posés par les professionnel-le-s oeuvrant dans les centres de services, devraient réformer l'approche majoritairement unidisciplinaire de la violence familiale.

Recommandation 2: Les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux devraient fournir les ressources financières et humaines suffisantes pour permettre aux personnes qui définissent les politiques et planifient les programmes, à celles qui les supervisent et aux professionnel-le-s des services de coordonner les services et de mettre sur pied des programmes conjoints.

Pour mettre sur pied des projets ou des structures interdisciplinaires efficaces, il faut certes de la motivation et des convictions mais cela ne suffit pas: il faut aussi des ressources financières et humaines, indispensables à la création de structures et de modes de fonctionnement interdisciplinaires permanents et efficaces, surtout dans le secteur bénévole qui n'est jamais convenablement financé.

Recommandation 3: On devrait encourager les universités et les collèges assurant la formation des professionnel-le-s, ainsi que la formation continue, à familiariser leurs étudiant-e-s avec les aspects théoriques et pratiques de l'approche interdisciplinaire.

Les écoles professionnelles sont très bien placées pour inculquer une orientation interdisciplinaire aux nouveaux professionnels et leur fournir, à eux et à leurs collègues de pratique, les connaissances et les compétences nécessaires à toute coopération interdisciplinaire efficace.

Changements chez les professionnel-le-s

Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales (outre les pressions qu'elles peuvent exercer pour amener des changements systémiques ou structurels), peuvent jouer un rôle précieux parce qu'elles peuvent influencer leurs membres. En concentrant leurs efforts sur les professionnel-le-s, que ce soit sur les individus ou sur les groupes, les associations et corporations professionnelles peuvent les aider à opérer les changements systémiques, structurels et personnels nécessaires au développement de modèles interdisciplinaires. Pour appuyer les approches concertées en matière de violence familiale, les associations et corporations professionnelles devraient:

- **Préconiser l'approche interdisciplinaire** comme moyen d'améliorer la pratique professionnelle dans ce domaine;
- **Aider les professionnels** à développer et renforcer les relations interdisciplinaires et inter-sectorielles;

Offrir leur appui aux individus et aux groupes qui cherchent à créer, à préserver et à améliorer des approches coopératives et communautaires.

Promouvoir l'interdisciplinarité

Recommandation 4: Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales devraient montrer l'exemple en incitant les professionnel-le-s à développer des approches interdisciplinaires à la violence familiale.

Les associations et corporations nationales, provinciales et territoriales peuvent jouer ce rôle de leadership en mettant en lumière cette question et en lui allouant ressources et expertise.

Recommandation 5: Pour promouvoir l'interdisciplinarité il faudrait formuler et diffuser des lignes directrices générales incitant les professionnel-le-s à mieux répondre au problème de la violence familiale et à adopter des méthodes interdisciplinaires et intersectorielles.

Il faut présenter la coopération interdisciplinaire comme une formule avantageuse et réalisable. La formulation et la diffusion de lignes directrices générales sur la pratique interdisciplinaire endossées par les principales associations professionnelles devrait contribuer à convaincre bon nombre de professionnel-le-s.

Formation et information

Recommandation 6: Il faudrait réunir toute la documentation et les recherches sur les approches interdisciplinaires de la violence familiale et diffuser cette information et cette expertise parmi les individus et les groupes.

Les professionnels praticiens ont manifesté le désir d'améliorer leurs connaissances et leur savoir-faire en matière de développement interdisciplinaire. Des rencontres de formation qui familiarisent les participants avec les stratégies et les modèles de développement efficaces et qui leur offrent l'occasion de développer leurs compétences devraient permettre aux personnes oeuvrant dans les collectivités et les lieux de travail à l'échelle locale de développer des démarches interdisciplinaires en fonction de leurs propres besoins et du contexte spécifique.

Recommandation 7: Il faudrait créer des outils permanents, comme des manuels de formation, des brochures et des pochettes d'information, des vidéos éducatifs et des modèles de formation de comités interdisciplinaires pour diffuser efficacement l'information et les connaissances

recueillies dans ce domaine.

Il faut compiler, publier et diffuser des ressources documentaires pour préserver et diffuser les connaissances et l'expertise accumulées parmi les professionnel-le-s désireux de développer des activités interdisciplinaires.

Appuyer les projets interdisciplinaires existants

Pour instituer et maintenir une interaction interdisciplinaire efficace, il faut que les professionnel-le-s puissent prévoir, prévenir et résoudre les problèmes qui surviennent dans les projets interdisciplinaires. En appuyant les projets interdisciplinaires existants, on améliorerait la pratique interdisciplinaire en général, puisqu'un nombre significatif de professionnel-le-s sont déjà engagés dans une forme ou une autre de coopération.

Recommandation 8: **Les regroupements interdisciplinaires existants devraient avoir accès à des sessions de formation et à de la documentation sur les moyens à prendre pour préserver et développer les méthodes interdisciplinaires.**

On pourrait le faire en offrant des stages de formation, de la documentation, des sessions pour apprendre comment résoudre les problèmes internes, des services de consultation et en incitant les groupes à développer leurs contacts avec d'autres groupes similaires.

Comment promouvoir l'interdisciplinarité

Nous avons pu nous rendre compte, à partir des discussions que nous avons eues avec des professionnel-le-s et des intervenants de première ligne, que le succès des méthodes interdisciplinaires dépendait beaucoup du type de promotion, de développement et d'appui qu'on leur apportait.

Le leadership

Recommandation 9: **Les associations et corporations professionnelles nationales, provinciales et territoriales devraient immédiatement chercher à sensibiliser leurs membres aux approches interdisciplinaires, en particulier les groupes de professionnel-le-s qui n'ont jamais participé à des projets coordonnés en matière de violence familiale.**

Pour beaucoup, l'approche interdisciplinaire reste une formule nouvelle de service qui n'a pas encore fait ses preuves. Il faudrait, par des activités promotionnelles et la diffusion d'une documentation adaptée à

chaque groupe professionnel, susciter l'intérêt pour de nouvelles approches et formules.

Assurer une large participation et collaboration

Recommandation 10: Il faut inciter les professionnel-le-s de différentes disciplines, oeuvrant dans divers secteurs avec des méthodes de pratique différentes, à participer activement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de projets et d'activités interdisciplinaires.

Toutes les initiatives dans ce domaine doivent être déterminées par les besoins des professionnel-le-s oeuvrant en première ligne pour faire en sorte que les activités et la documentation répondent et s'appliquent à chaque groupe de professionnel-le-s.

Promouvoir la coopération inter-sectorielle et inter-culturelle

Recommandation 11: Pour promouvoir la coopération interdisciplinaire, il faut définir et appliquer une stratégie qui reconnaisse l'importance de la collaboration inter-sectorielle et inter-culturelle pour répondre à la violence familiale et qui fasse appel à l'expertise des groupes communautaires.

Définir la collaboration des intervenants-e-s uniquement en termes d'inter-relations professionnelles, c'est nier la nécessité d'une coopération large pour combattre la violence au sein des familles. Il est primordial de reconnaître et de valoriser la contribution des para-professionnels, des survivant-e-s et de leurs groupes de défense. La participation des minorités culturelles et des groupes autochtones à la planification et à la coordination des services est, elle aussi, essentielle.

Favoriser les modèles communautaires

Recommandation 12: Les stratégies de développement interdisciplinaire doivent répondre directement ou s'adapter facilement à divers besoins et contextes, comme ceux des professionnel-le-s travaillant dans des régions rurales ou éloignées, dans le nord canadien, dans des communautés culturellement diversifiées ou des professionnel-le-s travaillant dans des domaines spécifiques de la problématique de la violence familiale.

De toute évidence, il est important d'élaborer des stratégies adaptées à chaque contexte; mais le défi est de préparer de la documentation d'intérêt général qui réponde en même temps aux différents besoins des communautés canadiennes. Il faut aussi explorer plus avant dans quelle mesure on peut utiliser des approches interdisciplinaires similaires face aux femmes battues, aux enfants maltraités et aux personnes âgées victimes de violence ou de négligence.

Recommandation 13: Pour plus d'efficacité, les initiatives prises aux échelons national, provincial et territorial visant à favoriser le développement de l'interdisciplinarité devraient être incitatives plutôt que directives.

Une approche souple permettrait en effet aux collectivités de trouver leurs propres solutions et favoriserait l'intérêt des personnes concernées pour les formules basées sur la coopération.

Conclusion:

Le développement interdisciplinaire et la violence familiale sont des problématiques complexes et il est essentiel de bien planifier les choses et de nourrir des attentes réalistes. Bon nombre de professionnel-le-s sont disposés à s'engager dans des projets de coopération mais d'autres opposent encore des résistances. Le développement d'approches coopératives de la violence familiale ne résoudra pas tous les problèmes, ni même la plupart des problèmes dus aux réponses du système lui-même face à la violence familiale. L'approche interdisciplinaire est une stratégie qui vise à atténuer certains problèmes en fournissant aux intervenant-e-s concerné-e-s un cadre où ils et elles peuvent travailler ensemble pour faire changer les choses.

BIBLIOGRAPHIE

Dale, P. et Davies, M. "A model of intervention in child-abusing families: A wider systems view", 1985, **Child Abuse and Neglect**, 9, pp. 449-455.

Finkelhor, D., Gomes-Schwartz, B. et Horowitz, J. **Agency management of sexual abuse: Responses and attitudes from a survey of Boston professionals**, 1982 (texte présenté devant la Massachussetts psychological Association), Boston.

French, C. "Child abuse: The development of competing paradigms", 1984, **International Social Work**, 27(2), p.1-8.

Garner, H.G. **Helping others through teamwork: A handbook for professionals**, 1988, Child Welfare League of America Inc., Washington D.C.

Heckhausen, H. "Discipline et interdisciplinarité", **L'interdisciplinarité: problèmes d'enseignement et de recherche dans les universités**, 1972, Paris, OCDE.

Hochstadt, N.J. et Harwick, N.J. "How effective is the multidisciplinary approach? A follow-up study. **Child Abuse and Neglect**, 9 (3), 1985, pp. 365-372.

Hutchinson, B. **Breaking the pattern: How Alberta communities can help assaulted women and their families**, 1985, Edmonton, Alberta: Social Services and Community Health, Office for the Prevention of Family Violence.

Jantsch, E. Inter- and transdisciplinary university: A systems approach to education and innovation, 1970, **Policy Sciences**, 1(4), pp.403-428.

Kovitz, K.E., Dougan, P., Riese, R. et Brummitt, J.R. Multidisciplinarity team functioning, 1984, **Child Abuse and Neglect** 8(3), pp.353-360.

Ludwig, S. A multidisciplinary approach to child abuse, 1981, **Nursing Clinics of North America**, 16 (1), pp.161-165.

Macleod, Flora. **Child sexual abuse: An integrated response: Implementation guidelines from the child sexual abuse project advisory committee**, 1984, Vancouver, C.B., United Way of the Lower Mainland, Social Planning and Research.

McShane, C. Community services for battered women, 1979, **Social Work**, 24 (1), pp. 34-39.

Michaud, Y., St-Amand, N. et Clavette, H. **Multidisciplinarité: Nouvelle gestion du social?**, 1985, Université de Moncton, N.B.

Marthe Fortin-Blanchette
Ste. Thérese, Québec

Danielle Fréchette
Regroupement provincial des
maisons d'hébergement pour femmes victimes
de violence conjugale
Montréal, Québec

Léon Gilbert
Conseiller en planification
Outremont, Québec

Gail Golding
Halifax, Nova Scotia

Lorna Grant
Metro Toronto Special
Committee on Child Abuse
Toronto, Ontario

Elaine Hales
Kingston, Ontario

Thomas J. Hall
Family Services Unit
Gloucester Police Force
Gloucester, Ontario

Audrey Haisly
Baffin Regional Hospital
Iqaluit, Northwest Territories

Suzanne Hébert-Vaillant
Conseillère en assiduité
Conseil des Ecoles catholiques
de Prescott et Rusell
Lorignan, Ontario

Stacy Holloway
Consultant & Therapist
Vancouver, B.C.

Mark Holmes
Catholic Family
Service Centre
Ottawa, Ontario

Ron Jessop
Crime Prevention Unit
R.C.M.P.
Ottawa, Ontario

Ellen Johnson, conseillère en
planification et programmation
DSC de Valleyfield
Valleyfield, Québec

Jane Karsdat
Edmonton Sexual Assault Centre
Edmonton, Alberta

Shan Landry
City Hospital Social
Work Department
Saskatoon, Saskatchewan

Julie Lee
Therapist
London, Ontario

Laurel Lewy
Victim/Witness
and Family Crisis Unit
Fredericton Police Force
Fredericton, New Brunswick

Jill Lightwood
Justice Resource Service
Department of Justice
Charlottetown, P.E.I.

Paula MacDonald
Kingston Sexual Assault
Support Centre
Kingston, Ontario

Linda MacLeod
Consultant
Ottawa, Ontario

PERSONNES-RESSOURCES SUR LE TERRAIN

Micheline Baril
Représentante de l'Association québécoise Plaidoyer Victime
Département C.I.C.C.
Université de Montréal

Maude Barlow
Consultant
Ottawa, Ontario

Suzanne Béchard
Travailleuse sociale
CLSC Métro
Montréal, Québec

Father Jim Bleakley
Health & Hope for Families
Watson Lake, Yukon

Sharon Bond, coordonnatrice,
Service de thérapies conjugales et familiales
CLSC Métro
Montréal, Québec

Jane Bradley
Department of Psychology
The Izaak Walton Killam Hospital for Children
Halifax, Nova Scotia

Marguerite Chown
Manitoba Society of Seniors
Winnipeg, Manitoba

Chris Cogan
Avoca Foundation
Eganville, Ontario

Julie Darke
Psychologist
Prison for Women
Kingston, Ontario

Yürgen Dankworth
Chercheur en service social
Université de Montréal
Montréal, Québec

Gilles de Rouin
Sergent détective
Police de la CUM
Montréal, Québec

Josette Desrosiers
Agente de relations humaines
Centre de soutien socio-juridique de Laval
Laval, Québec

Trudy Don
Ontario Association of Interval Houses
Toronto, Ontario

Robert Dubé
Pédiatre
Hôpital Ste.-Justine
Montréal, Québec

Jaqueline Dupuis
Infirmière
CLSC Métro
Montréal, Québec

Linda Dzruba
Alberta Mental Health Services
High River, Alberta

Dave Edwards
Durham Regional Police
Oshawa, Ontario

André Fortier
Conseiller de la direction des opérations
Service de Police de la CUM
Montréal, Québec

Marthe Fortin-Blanchette
Ste. Thérese, Québec

Danielle Fréchette
Regroupement provincial des
maisons d'hébergement pour femmes victimes
de violence conjugale
Montréal, Québec

Léon Gilbert
Conseiller en planification
Outremont, Québec

Gail Golding
Halifax, Nova Scotia

Lorna Grant
Metro Toronto Special
Committee on Child Abuse
Toronto, Ontario

Elaine Hales
Kingston, Ontario

Thomas J. Hall
Family Services Unit
Gloucester Police Force
Gloucester, Ontario

Audrey Halsly
Baffin Regional Hospital
Iqaluit, Northwest Territories

Suzanne Hébert-Vaillant
Conseillère en assiduité
Conseil des Ecoles catholiques
de Prescott et Rusell
Lorignan, Ontario

Stacy Holloway
Consultant & Therapist
Vancouver, B.C.

Mark Holmes
Catholic Family
Service Centre
Ottawa, Ontario

Ron Jessop
Crime Prevention Unit
R.C.M.P.
Ottawa, Ontario

Ellen Johnson, conseillère en
planification et programmation
DSC de Valleyfield
Valleyfield, Québec

Jane Karsdat
Edmonton Sexual Assault Centre
Edmonton, Alberta

Shan Landry
City Hospital Social
Work Department
Saskatoon, Saskatchewan

Julie Lee
Therapist
London, Ontario

Laurel Lewy
Victim/Witness
and Family Crisis Unit
Fredericton Police Force
Fredericton, New Brunswick

Jill Lightwood
Justice Resource Service
Department of Justice
Charlottetown, P.E.I.

Paula MacDonald
Kingston Sexual Assault
Support Centre
Kingston, Ontario

Linda MacLeod
Consultant
Ottawa, Ontario

Alain Manseau
Avocat
Joliette, Québec

Pat Marshall
Metro Action Committee on
Public Violence Against
Women & Children
Toronto, Ontario

Richard McConomy
McConomy and Sevigny
Barristers & Solicitors
Montréal, Québec

Marg McDonald
Education Resource Centre
Alberta School for the Deaf
Edmonton, Alberta

Maureen McEvoy
Consultant
Vancouver, B.C.

Laura Mills
Child Development Specialist
Manitoba Community Services
Winnipeg, Manitoba

Maurice Miron
Family Violence Prevention
Division
Health & Welfare Canada
Ottawa, Ontario

Richard Nurse
Janeway Children's Hospital
St. John's, Newfoundland

Paula Prendergast-Holmes
Camphill Hospital
Halifax, Nova Scotia

Sheila Purdy
Advocacy Centre
for the Elderly
Toronto, Ontario

Sheila Redmond
Ottawa, Ontario

Melita Rempel
Mennonite Central Committee
Task Force on Domestic Violence
Winnipeg, Manitoba

Rix G. Rogers
Special Advisor to the
Minister on Child Sexual Abuse
Health & Welfare Canada
Ottawa, Ontario

Wally Roth
Saskatoon Pastoral
Counselling Institute
Saskatoon, Saskatchewan

Sharon Row
Mental Health Services
Whitehorse, Yukon

Paul Sonnichsen
Consultation and
Development Section
Department of Justice
Ottawa, Ontario

Heather Sproule
Institute for the
Prevention of Child Abuse
Toronto, Ontario

Jean Jacques Turcotte
Médecin
D.S.C. Hôpital Honoré-Mercier
St. Hyacinthe, Québec

Catherine Lambert
Nova Scotia Family &
Child Welfare Association
Halifax, Nova Scotia

Pauline Lapointe
Agente de liaison
Service de soutien aux
organismes communautaires
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Québec

Elaine Laurier
Department of Indian
and Northern Affairs
Ottawa, Ontario

Katrine MacKenzie
Office of Prevention
of Family Violence
Edmonton, Alberta

Fay Mackie
Ministry of Health and
Social Services
Fredericton, New Brunswick

Doug McCall
Education Consultant
Vancouver, B.C.

Jennifer Mercer
Newfoundland Status of
Women Council
St. John's, Newfoundland

Pierre Michaud
Chef du Service des programmes
à la jeunesse
Ministère de la Santé
et des Services sociaux
Québec

Victorya Monkman
Consultant
Ottawa, Ontario

Cathy Muggeridge
Secretary of State
Halifax, Nova Scotia

Carol Oliver
Calgary Women's
Emergency Shelter
Calgary, Alberta

René Pagé
directeur général
Corporation professionnelle des
travailleurs sociaux du Québec
Montréal, Québec

Evelyn Petriniach
Institute for the
Prevention of Child Abuse
Toronto, Ontario

Loralee Plomp
Police Crisis Unit
Calgary, Alberta

Ellie Redden-Conway
Department of Justice
Charlottetown, P.E.I

Bill Riddle
Iqaluit, Northwest Territories

Michèle Rioux
Service des programmes
à la jeunesse
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Québec

Shelley Rivkin
Justice Institute of
British Columbia
Vancouver, B.C.

David Scakoon
Alberta Mental Health Services
Calgary, Alberta

Colleen Sheppard
King's County Child Abuse
Coordinating Committee
Kentville, Nova Scotia

PERSONNES-RESSOURCES - ORGANISMES FEDERAUX, PROVINCIAUX ET LOCAUX

Virginia Adamson
Ontario Women's Directorate
Toronto, Ontario

Laurier Boucher
Coordonnateur de la protection
de la jeunesse
Association des Centres de
Services sociaux du Québec
Montréal, Québec

Louiselle Bouffard, conseillère
en services professionnels
Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec
Montréal, Québec

Suzanne Boulanger
Travailleuse sociale
CLSC Rosemont
Montréal, Québec

Patricia Caris, Secrétaire
du Comité sur les abus
exercés à l'endroit des
personnes agées, Ministère de
la Santé et des Services sociaux
Québec

Laura Carment
Department of Health
Regina, Saskatchewan

John Chudzik
Department of
Community Services
Winnipeg, Manitoba

Micheline Dubé
Comité violence
Corporation des psychologues
Montréal, Québec

Helene Dwyer-Renaud
Status of Women Canada
Ottawa, Ontario

Joan Fenety
Department of Health
& Community Services
Fredericton, New Brunswick

Louise Gagné
Conseil de la santé et des
Services sociaux de la région
de Montréal Métropolitain
(CSSSRMM)
Montréal, Québec

Anne-Marie Gardner
Ministry of the
Solicitor General
Ottawa, Ontario

Joan Gullen
Regional Coordinating Committee
on Wife Assault
Ottawa, Ontario

Raymonde Jobin-Dionne
Coordonnatrice
CLSC du Marigot
Vimont, Laval, Québec

Frank Johnston
United Way of Calgary
Calgary, Alberta

Jean Jones
Council on Domestic Violence
Hamilton, Ontario

Eric Keating
Consultant to the Department
of Social Services
Fredericton, New Brunswick

Jerry Kilgannon
Office of Prevention
of Family Violence
Edmonton, Alberta

Catherine Lambert
Nova Scotia Family &
Child Welfare Association
Halifax, Nova Scotia

Pauline Lapointe
Agente de liaison
Service de soutien aux
organismes communautaires
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Québec

Elaine Laurier
Department of Indian
and Northern Affairs
Ottawa, Ontario

Katrine MacKenzie
Office of Prevention
of Family Violence
Edmonton, Alberta

Fay Mackie
Ministry of Health and
Social Services
Fredericton, New Brunswick

Doug McCall
Education Consultant
Vancouver, B.C.

Jennifer Mercer
Newfoundland Status of
Women Council
St. John's, Newfoundland

Pierre Michaud
Chef du Service des programmes
à la jeunesse
Ministère de la Santé
et des Services sociaux
Québec

Victorya Monkman
Consultant
Ottawa, Ontario

Cathy Muggeridge
Secretary of State
Halifax, Nova Scotia

Carol Oliver
Calgary Women's
Emergency Shelter
Calgary, Alberta

René Pagé
directeur général
Corporation professionnelle des
travailleurs sociaux du Québec
Montréal, Québec

Evelyn Petriniach
Institute for the
Prevention of Child Abuse
Toronto, Ontario

Loralee Plomp
Police Crisis Unit
Calgary, Alberta

Ellie Redden-Conway
Department of Justice
Charlottetown, P.E.I

Bill Riddle
Iqaluit, Northwest Territories

Michèle Rioux
Service des programmes
à la jeunesse
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Québec

Shelley Rivkin
Justice Institute of
British Columbia
Vancouver, B.C.

David Scakoon
Alberta Mental Health Services
Calgary, Alberta

Colleen Sheppard
King's County Child Abuse
Coordinating Committee
Kentville, Nova Scotia

Carmen Sylvaine
Women's Program
Secretary of State
Hull, Québec

Marlene Thompson
Renfrew County Committee
for Abused Women
Pembroke, Ontario

Sandra Williamson
Department of the Solicitor General
Ottawa, Ontario

Fjola Thickfoot
Indian & Inuit Nurses of Canada
Winnipeg, Manitoba

Daniel Van Nuffel
Association professionnelle
des criminologues
Montréal, Québec

Sheila Wynn
Status of Women Canada
Ottawa, Ontario

PERSONNES-RESSOURCES - VISITES SUR PLACE

Valerie Atyeo
Emily Murphy Transition House
North Vancouver, B.C.

Diane Beauchamp
Coordonatrice
Maison d'hébergement
Le Prélude
Laval, Québec

Daphne Bishop
Adult Protection Program
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Henry Bourgeois
Social Services of
King's County
Kentville, Nova Scotia

Lubin Bourque
Family & Child Services
of Hants County
Windsor, Nova Scotia

Marion Boyd
Battered Women's
Advocacy Centre
London, Ontario

Shella Cameron
Family Court Clinic
London, Ontario

Gerry Carty
King's County School District
Kentville, Nova Scotia

Barry Costello
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Josette Desrosiers
Centre de soutien socio-
juridique de Laval
Pont-Viau, Laval, Québec

Shelley Drew
Medical Services Branch
Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Winnipeg, Manitoba

Christian Drolet
CLSC du Marigot
Laval, Québec

Sharel Duplessis
Medical Services Branch
Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Winnipeg, Manitoba

Susan Eagle
Kilworth-Delaware
Pastoral Charge
United Church of Canada
London, Ontario

Dr. Rhodri Evans
Child Psychiatrist
Kentville, Nova Scotia

Sally Feeney
Berwick Mental
Health Centre
Berwick, Nova Scotia

Sargeant Alan Forbes
Vancouver Police Department
Vancouver, B.C.

Danielle Fréchette
Regroupement provincial des
maisons d'hébergement et de
transition pour femmes
victimes de violence
Montréal, Québec

Grace Godmaire
Medical Services Branch
North Zone, Manitoba Region
Health & Welfare Canada
Thompson, Manitoba

Eleanor Graham
Middlesex/London
District Health Unit
London, Ontario

Fran Grunberg
Sexual Abuse Prevention
Program
Vancouver School Board
Vancouver, B.C.

Doris Hebb
Evangeline Child
Care Centre
Kentville, Nova Scotia

Peter Hogg
Crown Prosecutor's Office
Department of the
Attorney General
Thompson, Manitoba

Eunadie Johnson
Thompson Crisis Centre
Thompson, Manitoba

Norma Leaky
Thompson Crisis Centre
Thompson, Manitoba

Cindy MacKinnon-North
Nova Scotia Correctional Services
Kentville, Nova Scotia

Stephen Mattson
Nova Scotia Legal Aid
Kentville, Nova Scotia

Bill McCrae
R.C.M.P. Thompson
Thompson, Manitoba

John W. Murphy
Mental Health Division
Valley Health Services Association
Kentville, Nova Scotia

Trevor Robinson
Community and Youth
Correctional Services
Manitoba Community Services
Thompson, Manitoba

Phyllis Sweet
Nova Scotia Department
of Health
Kentville, Nova Scotia

Wendy Harvey
Criminal Appeals and
Special Prosecutions'
Ministry of the Attorney General
Vancouver, B.C.

Carol Herbert
Department of Family Practice
University of British Columbia
Vancouver, B.C.

Peter Jaffe
London Court Clinic
London, Ontario

Doug Kearn
R.D. Parker Collegiate
Thompson, Manitoba

Barbara Lent
Family Physician
London, Ontario

Flora MacLeod
United Way of the
Lower Mainland
Vancouver, B.C.

Betty McCallum
Middlesex/London District
Health Unit
London, Ontario

Cathy Mercer
Program Coordinator
Awasis Agency
Thompson, Manitoba

Judith Phanidis
Greater Vancouver Mental
Health Association
Vancouver, B.C.

Betty Russell
Chrysalis House
Kentville, Nova Scotia

Marc Tremblay
Secrétariat à la famille
Québec

Linda Tod
Langley Mental Health Centre
Langley, B.C.

Mish Vadasz
Consultant
Vancouver, B.C.

Andy Wachtel
United Way of the
Lower Mainland
Vancouver, B.C.

Vic Wiebe
Health and Community Services
Thompson, Manitoba

Vernon Totten
Family & Child Services
of King's County
Kentville, Nova Scotia

Rita Van Vulpen
Valley Mental Health Services
Middleton, Nova Scotia

Carol Ward-Hall
B.C./Yukon Society
of Transition Houses
Vancouver, B.C.